



اللجنة التربوية

موسوعة الأسرة

الجزء السادس





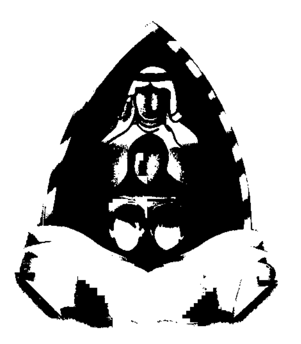


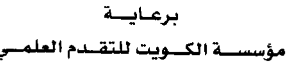


اللجنة التربوية

موسوعة الأسرة

الجزء السادس







بسم الله الرحمن الرحيم

فهرسة

مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

301.42 الخرافي، عبدالمحسن الجارالله. موسوعة الأسرة: الجزء السادس/ عبدالمحسن عبدالله الخرافي. - ط 1. - الكويت: الديوان الأميري. اللجنة الاستشارية العليا، 2009م. ج 6 (704 ص)؛ 24 سم. ردمك: 2 - 2 - 966 - 99906 - 978 1. الأسرة العربية. 2. الأسرة في الإسلام. 3. الأسرة والمجتمع. أ - العنوان. ب - الديوان الأميري. اللجنة الاستشارية العليا. الكويت (ناشر)
رقم الإيداع: 437 / 2008 ردمك: 2 - 2 - 966 - 99906 - 978

الطبعة الأولى

١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م

الفهـــرس

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

أعضاء هيئة تحرير موسوعة الأسرة

المشاركون في تحرير مادة الجزء السادس

١ - د. إبراهيم عبدالحميد الصياد. . الأسرة والجوانب الصحية.

٢ - د. محمد عباس المغربي. . الأسرة والجوانب النفسية.

بين يدي الجزء السادس

يتناول الجزء السادس من «**موسوعة الأسرة**» محتوى علمي ذو نمط خاص، قائم على المعلومة الموثقة والخبرة الميدانية والرؤية الواقعية ذات الأبعاد التربوية، والتي تركّز على الإنسان باعتباره محور العملية التنموية، ومن ثم تركّز على الأسرة باعتبارها الوعاء الحاضن له.

وينقسم هذا المحتوى إلى قسمين: **القسم الأول** من هذا الجزء وهو الباب التاسع من الموسوعة تحت عنوان «**الأسرة والجوانب الصحية**» حيث يركز على الجوانب الصحية بشقيها الوقائي واعلاجي،عبر مجموعة من العناصر التي وثقت من خلال خبرة طويلة في المجال الطبي.

ومما يجدر ذكره - في هذا المجال - أن ينفرد هذا الباب بشيء جديد يميزه، وهو الوضع الصحّي للمسنين، وتأمين سلامتهم وسُبُل الوفاء برعايتهم، خاصة في أدق خصوصيات حياتهم.

وقد أشرف على هذا الباب أ. د. إبراهيم عبد الحميد الصياد استشاري الأمراض الجلدية، مع ربط ملموس بالجانب الشرعي والقيم الإسلامية على مستوى الفرد والمجتمع ومؤسسات الدولة.

أما **القسم الثاني** من هذا الجزء وهو الباب العاشر «**الأسرة والجوانب النفسية**»، يركّز على ذكر الجوانب النفسية في الأسرة، وهو مفهوم يقصد به الخصائص والحاجات النفسية لأفرادها، والعلاقات التبادلية بينها، فضلًا عن بسط النظريات المعاصرة في الفروق الفردية ودور التوجيه والإرشاد في رعاية القدرات، ويأتي هذا السياق ضمن إطار التربية الإسلامية التي ينشدها الجميع.

وقد أشرف على هذا الباب أ. د. محمد محمد المغربي - أستاذ علم النفس التربوي.

إننا هنا إذ نقدّر إنجاز وجهد المستكتبين في هذا الجزء، لنرجو أن يكون هذا المحتوى من العلم النافع إن شاء الله.

والحمد لله رب العالمين.

د. عبدالمحسن الجار الله الخرافي

رئيس هيئة التحرير

عناصر
الجزء السادس من
« موسوعة الأسرة »
ومضامينها

عناصر الجزء السادس من «موسوعة الأسرة» ومضامينها

الباب التاسع : الأسرة والجوانب الصحية

م	العنصر	المضامين
الفصل الأول : الأسس الصحية لتكوين الأسرة :		
١	الأسس الصحية لاختيار الزوج والزوجة	١ - الكشف عن الأمراض المعدية والانتقالية. ٢ - الكشف عن الأمراض الوراثية. ٣ - الأمراض الوراثية الشائعة التي يسهل اكتشافها.
٢	الشروط الصحية للزواج	١ - الملاحظات الصحية بالنسبة للزوج. ٢ - الملاحظات الصحية بالنسبة للزوجة. ٣ - الموانع الصحية للزوج وآداب المهنة الطبية.
٣	الآداب الصحية والشرعية للنكاح	١ - الآداب الصحية والشرعية للنكاح. ٢ - ما يستحب عند الدخول من الناحية الشرعية. ٣ - المحاذير الشرعية والصحية للممارسات الجنسية. ٤ - آداب يلتزم بهاالمسلم في الأمور الجنسية.

م	العنصر	المضامين
٤	الحيض والعلاقة الجنسية	١ - الحكم الشرعي للعلاقة الجنسية أثناء الحيض. ٢ - الأخطار الصحية للعلاقة الجنسية أثناء الحيض.
الفصل الثاني : الأسس الصحية للإنجاب :		
٥	الصحة الإنجابية	١ - مفهوم الصحة الإنجابية. ٢ - اللياقة الإنجابية للمرأة. ٣ - اللياقة الصحيةللإنجاب.
٦	دليل الأم الحامل	١ - تشخيص الحمل ومدته. ٢ - المشاكل التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل. ٣ - تغيرات الحمل الطبيعية. ٤ - مخاطر تهدد الحمل.
٧	الحمل على الخطورة	١ - عوامل الخطورة الكائنة في الأم قبل الحمل. ٢ - عوامل الخطورة التي تتولد أثناء الحمل وبسببه.
٨	الجوانب النفسية والاجتماعية للحمل والولادة	١ - الأفكار والهواجس التي قد تصاحب الأم الحامل. ٢ - الجوانب النفسية للأب. ٣ - التطور النفسي للوالدين خلال مراحل الحمل والولادة. ٤ - الأخطاء التي يقع فيها الأبوان في بدء حياة الطفل. ٥ - الأمراض النفسية في مرحلة النفاس.

م	العنصر	المضامين
٩	الثقافة الصحية للحمل والولادة والرضاعة	١ - ما يجب على الشاب المقبل على الزواج. ٢ - ما يجب على الفتاة المقبلة على الزواج. ٣ - الثقافة الصحية للأم الحامل.
١٠	رعاية المولود	١ - الإجراءات الشرعية لاستقبال الوليد. ٢ - نظافة الطفل. ٣ - نوم الطفل. ٤ - احتياجات الأمان في المنزل. ٥ - الرعاية النفسية للطفل والصحية. ٦ - الرعاية الصحية للوليد. ٧ - الختان في الذكور. ٨ - ختان الإناث.
١١	الرضاعة الطبيعية	١ - فوائد الرضاعة الطبيعية للأم. ٢ - فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل.
١٢	تنظيم الحمل واستخدام الموانع	١ - الرأي الفقهي. ٢ - وسائل منع الحمل.
١٣	الإجهاض	١ - الإجهاض كقضية عامة. ٢ - مخاطر الإجهاض. ٣ - الفقه الإسلامي والإجهاض.

م	العنصر	المضامين
١٤	الصحة الشخصية للنساء	١ - ثقب أذن الفتاة. ٢ - التهاب الأعضاء التناسلية الخارجية. ٣ - صحة المسالك البولية. ٤ - مشاكل الدورة الشهرية.
الفصل الثالث: مستويات الرعاية الصحية:		
١٥	مفهوم الصحة كما وضعته منظمة الصحة العالمية	١ - مستويات الرعاية الصحية كما عرفتها الصحة العالمية. ٢ - نماذج لعناصر تعزيز الصحة من منظور إسلامي.
١٦	دور التغذية في بناء الصحة وتعزيزها	١ - أهمية التغذية السليمة. ٢ - مفهوم التغذية السليمة. ٣ - مكونات الغذاء المتوازن. ٤ - التغذية في مراحل الحياة المختلفة.
١٧	ممارسة الرياضة تدعم صحة الجسم	١ - أنواع الرياضة المطلوب ممارستها. ٢ - أخطار الرياضة. ٣ - الرياضة في مختلف مراحل العمر.
الفصل الرابع: الطب الوقائي في الأسرة:		
١٨	الوقاية من المرض	١ - مفهوم الوقاية من المرض. ٢ - الأسس الإسلامية للوقاية من المرض. ٣ - الدعوة إلى التداوي والعلاج.

م	العنصر	المضامين
١٩	الوقاية من الأمراض في ضوء الإسلام	١ - الصحة الشخصية. ٢ - صحة البيئة في ضوء الإسلام. ٣ - الوقاية من الحوادث.
الفصل الخامس : الطب العلاجي والتأهيلي :		
٢٠	أسس التداوي	١ - الأسس الإسلامية للدعوة للتداوي. ٢ - بين التداوي والتوكل. ٣ - القواعد الفقهية التي تحكم الممارسة الطبية.
٢١	جراحة التجميل	١ - جراحة التجميل الضرورية. ٢ - جراحة التجميل التحسينية.
٢٢	الرقية الشرعية	١ - الرقية الشرعية. ٢ - شروط الرقية الشرعية.
٢٣	الإسعافات الأولية	١ - الإنعاش القلبي الرئوي، إسعاف في انسداد مجرى التنفس، الكسور، النزيف، الحروق، التسمم، نوبات التشنج العصبي، النوبات القلبية. ٢ - محتويات حقيبة الإسعاف. ٣- محتويات صيدلية المنزل.

م	العنصر	المضامين
الفصل السادس : حقوق المرضى ورعايتهم في الأسرة :		
٢٤	حقوق المرضى ورعايتهم في الأسرة	١ - المفهوم الإسلامي للمرض والصبر والاحتساب. ٢ - فضل المريض المحتسب. ٣ - فضل عيادة المريض. ٤ - فضل الرعاية الطبية للمريض.
٢٥	حق المريض في الرعاية الصحية	١ - الحق الشرعي. ٢ - الحق الإنساني والاجتماعي. ٣ - الحق المدني والقانوني والدستوري. ٤ - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في الإسلام.
الفصل السابع : الرعاية الصحية للمسنين :		
٢٦	دعم مفهوم الأسرة الممتدة	١ - مفهوم الأسرة النواة والأسرة الممتدة. ٢ - علاقة العمر بالتأثر بالنزلات الصحية الطارئة. ٣ - الأسرة الممتدة مفهوم إسلامي أصيل. ٤ - واجبات أفراد الأسرة تجاه المسنين.

م	العنصر	المضامين
٢٧	الوضع الصحي للمسنين	١ - الهدم والبناء في الجسم. ٢ - مظاهر وأعراض الشيخوخة النفسية. ٣ - الجوانب الاجتماعية للشيخوخة.
٢٨	رعاية المسنين	١ - الرعاية من منظور إسلامي. ٢ - وسائل رعاية المسنين.
٢٩	سلامة المسنين في الأسرة	١ - الأماكن الأكثر تعرضاً للإصابة. ٢ - إصابات العمود الفقري. ٣ - كسور الحوض، وعنق عظم الفخذ.
٣٠	الصحة الجنسية للمسنين	١ - العوامل التي تضعف القدرة الجنسية لدى المسنين. ٢ - التأثير النفسي للضعف الجنسي على الرجل. ٣ - الضعف الجنسي عند النساء مع تقدم السن.

الباب العاشر: « الأسرة والجوانب النفسية »

م	العنصر	المضامين
الفصل الأول : الخصائص والحاجات النفسية لأفراد الأسرة :		
٣١	مصطلحات نفسية	١ - الدافع. ٢ - الحاجة. ٣ - الحافز والباعث والهدف. ٤ - الحاجة والباعث والهدف والدافع. ٥ - الحاجة والحافز والدافع والباعث.
٣٢	الحاجات النفسية وخصائصها	١ - تصنيف «ماسلو» للحاجات النفسية ٢ - الحاجة إلى المعرفة وعلاقتها بدوافع حب الاستطلاع.
٣٣	الخصائص والحاجات النفسية للأطفال	١ - الأطفال في مرحلة المهد. ٢ - مرحلة الطفولة المبكرة. ٣ - مرحلة الطفولة المتوسطة. ٤ - مرحلة الطفولة المتأخرة.
٣٤	الخصائص والحاجات النفسية للمراهقين والراشدين	١ - جاجات الذات. ٢ - الحاجات الدينية والروحية. ٣ - الحاجات الأخلاقية والاجتماعية.

م	العنصر	المضامين
٣٥	دور التربية الإسلامية في العناية بحاجات أفراد الأسرة	١ - إشباع الحاجات الاجتماعية. ٢ - إشباع الغرائز والانفعالات. ٣ - العمل على تحقيق الصحة النفسية الجيدة. ٤ - إشباع الحاجات الجنسية.
الفصل الثاني: أساليب المعاملة في الأسرة:		
٣٦	أثرالمعاملة الأسرية على الأبناء	١ - التعامل منذ النشأة. ٢ - الابن فرد في الأسرة.
٣٧	أساليب المعاملة التربوية في الأسرة	١ - أساليب المعاملة وفق المنهج الإسلامي. ٢ - أساليب المعاملة الغربية.
٣٨	أساليب المعاملة الوالدية	١ - أسلوب «التقبل - الرفض» الوالدي. ٢ - أسلوب «الاستقلال - الضبط». ٣ - أسلوب «الحماية الزائدة - الإهمال». ٤ - أسلوب «التدليل - القسوة». ٥ - أسلوب «الحزم - اللامبالاة».

م	العنصر	المضامين
٣٩	نماذج من المعاملة الوالدية للأبناء	١ - نموذج المعاملة لـ «بيلسكي». ٢ - نموذج العلاقة التبادلية. ٣ - نموذج «سيموندس». ٤ - نموذج «سكافر». ٥ - نموذج «بيكر». ٦ - النموذج الإسلامي في المعاملة الوالدية.
الفصل الثالث : الإرشاد النفسي في الأسرة :		
٤٠	مفهوم التوجيه السلوكي العائلي	١ - تعريف التوجيه. ٢ - خدمات الأسرة تجاه أفرادها.
٤١	مفهوم الإرشاد النفسي	١ - تعريف الإرشاد النفسي. ٢ - عمليتا التوجيه والإرشاد النفسي. ٣ - جوانب التوجيه والإرشاد النفسي.
٤٢	أسس التوجيه والإرشاد النفسي	١ - الإيمان بأهمية الفرد وأحقيته في التوجيه والإرشاد. ٢ - اعتبار الدين مصدر أساس للتوجيه والإرشاد. ٣ - استمرار خبرة الفرد مع استمرار حاجته للتوجيه والإرشاد. ٤ - مبدأ الفروق الفردية عند التوجيه.

م	العنصر	المضامين
٤٣	التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال	١ - توجيه الأطفال. ٢ - المغالطات التربوية في توجيه الأطفال. ٣ - التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي. ٤ - صور التعاون بين المدرسة والأسرة.
٤٤	التوجيه والإرشاد النفسي للأبناء	١ - مرحلة الرضاعة. ٢ - مرحلة الطفولة المبكرة. ٣ - مرحلة الطفولة المتوسطة. ٤ - مرحلة الطفولة المتأخرة. ٥ - مرحلة المراهقة.
٤٥	التوجيه والإرشاد النفسي للزوجين	١ - التوجيه والإرشاد قبل وبعده الزواج. ٢ - مشكلات عمل الزوجين وأثرها في السلوك.
الفصل الرابع: الآثار النفسية لبعض المشكلات على أفراد الأسرة :		
٤٦	القلق والاضطرابات النفسية	١ - تعريف القلق وأنواعه وأهم أسبابه. ٢ - القلق النفسي المصاحب للاكتئاب. ٣ - كيف يمكن علاج أمراض القلق. ٤ - علاج القلق النفسي من القرآن والسنة. ٥ - نصائح عامة للابتعاد عن القلق النفسي.

م	العنصر	المضامين
٤٧	الضغوط النفسية	١ - أساليب التعامل مع الضغوط. ٢ - ميكانزمات الدفاع (آليات الدفاع)
٤٨	الإحباط	١ - أسباب الإحباط. ٢ - أنواع الإحباط. ٣ - نتائج الإحباط. ٤ - توصيات للتخلص من الإحباط.
٤٩	الصراع النفسي	١ - تعريف الصراع النفسي. ٢ - قصة الصراع النفسي. ٣ - أنواع الصراع النفسي.
٥٠	الاكتئاب النفسي	١ - أنواع الاكتئاب النفسي. ٢ - أسباب الاكتئاب النفسي. ٣ - علاج الاكتئاب النفسي.
٥١	التخلف العقلي	١ - معايير التخلف العقلي. ٢ - الصور الإكلينيكية للتخلف العقلي. ٣ - أسباب التخلف العقلي. ٤ - أعراض التخلف العقلي. ٥ - أمراض التخلف العقلي. ٦ - علاج التخلف العقلي.

م	العنصر	المضامين
الفصل الخامس: الأسرة ورعاية قدرات أفرادها :		
٥٢	مفهوم الذكاء	١ - مفهوم الذكاء. ٢ - المفهوم الفلسفي للذكاء. ٣ - المفهوم البيولوجي للذكاء. ٤ - المفهوم الاجتماعي للذكاء.
٥٣	أثر الوراثة والبيئة في الذكاء	١ - أثر الوراثة في الذكاء. ٢ - أثر البيئة في الذكاء.
٥٤	القدرات العقلية ونظرياتها	١ - القدرات العقلية. ٢ - نموذج «جيلفورد» عن بنية العقل. ٣ - نموذج «أبو حطب» المعرفي المعلوماتي. ٤ - نظرية «جاردنر» في الذكاء المتعدد.
٥٥	دور الأسرة في اكتشاف المواهب والقدرات العقلية وتنميتها	١ - الموهبة والتفوق العقلي. ٢ - مظاهر الموهبة عبر مراحل النمو المختلفة. ٣ - ملف التلميذ الخاص. ٤ - رعاية الموهوبين والمتفوقين عقلياً.
٥٦	أنشطة لتنمية الذكاء لدى الأطفال	١ - القصص وكتب الخيال العلمي. ٢ - الرسم والزخرفة. ٣ - مسرحيات الطفل. ٤ - الهوايات والأنشطة الترويحية.

الباب التاسع

الأسرة والجوانب الصحية

إعداد / أ. د. إبراهيم عبدالحميد الصياد

الفصل الأول

الأسس الصحية لتكوين الأسرة

١ - الأسس الصحية لاختيار الزوج والزوجة.

٢ - الشروط الصحية للزواج.

٣ - الآداب الصحية والشرعية للنكاح.

٤ - الحيض والعلاقة الجنسية.

الأسس الصحية لاختيار الزوج والزوجة

مع تقدم العلوم الطبية، أصبح من الممكن الكشف عن الكثير من الأمراض، ومن تطبيقات هذه التقنيات، الفحص الطبي قبل الزواج.

عناصر الفحص الطبي قبل الزواج:

أولاً - الكشف عن الأمراض المُعدية والانتقالية:

بما أن المودة والرحمة هما عماد الحياة الزوجية، فليس من المقبول أن تكون هذه الصلة الحميمة والرباط المقدس وسيلة لانتقال أحد الأمراض من أحد الزوجين إلى الآخر. وتختلف الأمراض التي يتم الكشف عنها حسب المكان والزمان، فمنذ ثلاثة عقود لم يكن قد ظهر مرض نقص المناعة المكتسبة «الإيدز»، أما اليوم فهو أخطر الأمراض التي يجري الكشف عنها قبل الزواج.

وتشتمل قائمة الأمراض المُعدية التي يتم الكشف عنها قبل الزواج الآتي:

١ - نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٢ - الزهري، والسيلان، والإلتهابات التناسلية غير السيلانية.

٣ - التهاب الكبد الوبائي ب، ج.

٤ - الدرن الرئوي.

٥ - العدوى الفيروسية للأعضاء التناسيلة، وأهمها الحلأ التناسلي (الهربس) والثآليل.

وبعض هذه الأمراض قابل للشفاء، وخاصة تلك الناتجة عن العدوى بالجراثيم (البكتريا) مثل الزهري والسيلان والإلتهابات التناسلية غير السيلانية والدرن الرئوي. أما الأمراض الناتجة عن الفيروسات فحتى الآن لا يمكن الجزم بإمكانية الشفاء التام منها، بل تظل فرصة عدوى الطرف الآخر قائمة.

العدوى الفيروسية:

لنضرب مثلاً بالعدوى التي يعتبرها الكثيرون أقل أنواع العدوى الفيروسية ضرراً، وهي العدوى الفيروسية للأعضاء التناسلية.

أ - **الحلأ التناسلي (الهربس)**: هو عدوى فيروسية على سطح الجلد، تنتقل بملامسة الأعضاء التناسلية، وينتج عنها فقاعات مائية صغيرة متلاصقة، في مساحة لا تزيد عادة عن سنتيمتر واحد على سطح الجلد، وتختفي بعد أسبوع.

كان المتوقع من دورة حياة المرض أن تنتقل العدوى إذا حدث اتصال جنسي أثناء وجود الفقاعات، حيث تنفجر فقاعة وتنطلق منها جسيمات الفيروسات فتصيب الطرف الآخر أثناء الجماع، ولكن تبين أن الجسم يفرز هذه الفيروسات حتى في غياب الفقاعات عندما يكون

الشخص ظاهرياً سليماً معافى. ومتى حدثت العدوى، فإن الفيروس يظل كامناً في الجسم، ثم ينشط بين فترة وأخرى، فيظهر على السطح على شكل طفح فقاعي. وتختلف الفترة بين نوبات ظهور الطفح حسب مناعة الجسم، فبعض الأشخاص يظهر الطفح عليهم مرة كل عام، وبعضهم يظهر مرة كل شهر، ونسبة قليلة من الناس لا ينقطع الطفح طوال العام، وهؤلاء يلزمهم تعاطي الدواء الذي يوقف تكاثر الفيروس بشكل مستمر.

وتظهر مشكلة أكثر خطورة: لنفترض أن زوجاً نقل العدوى إلى زوجته، ما هو التسلسل المتوقع للأحداث؟ والجواب على ذلك أن إصابة الزوجة قد تظهر على سطح الجلد، وقد تظهر على عنق الرحم بحيث لا يمكن رؤيتها إلا بمنظار طبي. ومتى استقرت العدوى في هذا الموضع العميق، فإنها قد تتطور بعد سنوات إلى إصابة بسرطان عنق الرحم.

وقبل هذه الإصابة إذا حدث حمل وتمت عملية الولادة أثناء وجود الطفح الفقاعي، فإن رأس المولود تحتك بهذه الفقاعات، وقد تنفجر في عيني الطفل الوليد، فتسبب له إصابة فيروسية في العين. لذلك جرت العادة على أن تتم عملية الوضع بالولادة القيصرية حتى يتجنب الأطباء مرور رأس الجنين على أماكن وجود الطفح في المسالك التناسلية للأم.

ب - **الثآليل** : الثؤلول هو بروز صغير خشن على سطح الجلد، يصيب مختلف أماكن الجسم، ومن بينها الأعضاء التناسلية، وإذا انتقلت الإصابة إلى المرأة كعدوى تناسلية، فإنها تصيب عنق الرحم.

ثانياً - الكشف عن الأمراض الوراثية:

حتى عهد قريب كانت الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية أهم أسباب الوفيات والأمراض في العالم. ومع تحسن المستوى الصحي والتقدم في أساليب العلاج وتطور علم الوراثة، أصبحت الأمراض الوراثية تشكل نسبة عالية من أسباب الوفيات والأمراض.

حجم المشكلة في المجتمع العربي:

في دراسة أجراها فريق المركز القومي للبحوث في القاهرة بقيادة الدكتورة سامية الشمتامي رئيس قسم الوراثة بالمركز[1]، تم فحص عينة عشوائية من ثلاثة آلاف مولود بأحد مستشفيات الولادة بمحافظة الجيزة بمصر، وشمل الفحص الجوانب الطبية والوراثية والاجتماعية، وصلة القرابة بين الزوجين. وكانت نسبة التشوهات ٣,١٧٪ وأهمها تشوهات الجهاز العصبي والفصلي والتشوهات الوراثية. كما تبين وجدد صلة قرابة بين الأبوين في ٥٥٪ من حالات التشوهات، مما يؤكد أهمية العنصر الوراثي.

(١) المجلة الطبية للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، ١٩٩٨.

أسباب الأمراض الوراثية:

في دراسة في المملكة العربية السعودية في مستشفى الملك فيصل بالهفوف، تناولت سجلات ٣٠١٥٩ طفلاً، تبين أن ٢,٢٪ منهم يعانون من أحد التشوهات، وأن أكثر الأسباب المؤهلة لذلك هو كبر عمر الأم، أو إصابتها بمرض السكر، أو زيادة عدد مرات ولادتها عن ثمان مرات.

وفي دراسة في الجماهيرية العربية الليبية تناولت ٣٣٣٣٢ طفلاً، تبين أن التشوهات الخلقية ظهرت في ٢,٨٪ منهم، وأن التشوهات الناتجة عن الكروموزومات كانت ٢,٧٢ لكل ألف طفل.

وسائل انتقال الأمراض الوراثية:

تمكن الباحثون حتى عام ١٩٩٤م من حصر أسباب حدوث الأمراض الوراثية الآتية:

أ - أمراض تنتقل عبر جين واحد، وعددها ٦٦٧٨ مرضاً وراثياً. منها ٤٤٥٨ مرضاً تنتقل بصورة مرض وراثي سائد، و١٧٥٠ تنتقل بصورة مرض وراثي متنحى. والمرض «السائد» هو الذي ينتقل إلى الذرية إذا كان أحد الوالدين مريضاً، بينما يكون الآخر سليماً، لأن قوة الجين المعطوب تتغلب على قوة الجين السليم، وبذلك يظهر المرض في نصف الأطفال حسب قانون الوراثة. أما المرض «المتنحى» فلا يظهر إذا

كان أحد الأبوين فقط حاملاً للجين المعطوب، ولكن لابد أن يكون الجين المعطوب لدى كل من الأب والأم، ويكونان حاملين للمرض وليس مصابين به، وبذلك ينتقل المرض إلى $\frac{١}{٤}$ الأطفال.

ب - أمراض تنتقل عبر الكروموزومات، منها ٤١٢ مرضاً تنتقل من الأم لأبنائها الذكور فقط، بينما لا تصاب ذريتها من الإناث بالمرض، ولكنهن يكن حاملات له، وينتقل منهن إلى أبنائهن الذكور بنفس الطريقة. أما الأمراض التي تنتقل من الأب إلى الذرية عن طريق كروموزوم الذكورة Y فعددها ١٩ مرضاً.

جـ - أمراض تنتقل عبر اضطرابات الميتوكدندريا وعددها ٥٩ مرضاً. فقد تبين أن الطفرة الوراثية التي تحدث في الميتوكدندريا (الموجودة في السيتوبلازم خارج النواة) تحدث بمقدار عشرة أضعاف معدل حدوثها في المادة الوراثية (دانا) داخل النواة. وهذه تؤثر على الجهاز العصبي والعضلات والقلب أكثر من غيرها.

د - أمراض وراثية متعددة الأسباب: وهذه تتداخل في حدوثها عوامل الجينات، وعوامل بيئية تسبب الطفرات، مثل التعرض لأشعة الشمس، والأشعة العميقة، وبعض السموم والعقاقير وملوثات البيئة.

مشروع الجينوم البشري:

«الجينوم البشري» هو الحقيبة التي تحتوي على التراث الوراثي للجنس البشري. ويشكل تسلسل وحدات الجينوم الخصائص الوراثية المميزة للإنسان.

وكل خلايا الجسم البشري تحتوي على ٤٦ صبغي (كروموزوم)، منها ٤٤ تعتبر صبغيات جسدية، واثنان صبغيات جنسية (تميز الذكر عن الأنثى). وتحتوي الصبغيات على ما يقرب من ثلاثة بلايين قاعدة من قواعد المادة الوراثية (دانا) في حوالي ثلاثين إلى أربعين ألفاً من الجينات. وبالطبع ليست كل الجينات نشطة في كل الخلايا، وإنما تنشط حسب العضو الذي يحتويها، فمثلاً خلايا البنكرياس تنشط فيها جينات إنتاج الأنسولين، وتكون معظم الجينات الباقية خاملة.

عن أبي موسى رضي الله عنه، أن رسول الله ﷺ قال: «**إن الله خلق آدم من قبضة قبضها من جميع الأرض، فجاء بنو آدم على قدر الأرض، منهم الأحمر والأبيض والأسود وبين ذلك، والسهل والحزن والخبيث والطيب**»[١]، ولعل في هذا الحديث الشريف إشارة علمية على أن حقيبة الصفات الوراثية التي حملتها الجينات في جسد آدم عليه السلام، كانت شاملة لعناصر تحتوي على كل الصفات

(١) رواه أبو داود (سننه) – الترمذي (التفسير)، أحمد ٤/ ٤٠٠.

الوراثية، التي انتقلت إلى ذريته، سواء في الخصائص الجسدية، أو التكوين النفسي والعقلي، وهذه الإشارات وردت على لسان الرسول الكريم ﷺ قبل أن يعلم العلماء شيئاً عن التركيب الوراثي للإنسان.

ثالثاً - الأمراض الوراثية الشائعة التي يسهل اكتشافها:

هناك أمراض شائعة في المنطقة العربية، حيث أثبتت المسوح الإحصائية أنها تنتشر في بؤر معينة من العالم العربي، وأهم هذه الأمراض هي:

١ - فقر الدم المنجلي:

سبب هذا المرض جين متنحي، إذا ورثه الشخص من أحد الأبوين فقط، فإنه يصاب بالصورة الخفيفة (سجية الخلايا المنجلية) وهي عادة لا تسبب أعراض مرضية. أما إذا ورث الشخص هذا الجين من كلا الأبوين، فإنه يصاب بالصورة الكاملة للمرض، حيث يكون تركيب الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء غير سوي، وينتج عن ذلك أن كرات الدم الحمراء لا تؤدي وظيفتها الأساسية بكفاءة، وهي نقل الأكسجين إلى مختلف خلايا الجسم، وبدلاً من الشكل البيضاوي لكرات الدم الحمراء، يصير شكلها هلالياً يشبه المنجل، ومن هنا اشتق اسم المرض. وتكون هذه الكرات الحمراء سهلة التحطم، وقصيرة العمر، وينتج عن

ذلك أنيميا التحلل الدموي. وبما أن الشكل البيضاوي الانسيابي الأملس يتيح لها سهولة الحركة في الأوعية الدموية الدقيقة، فإن الشكل المنجلي لا يتيح لها سهولة الحركة، بل يجعلها تتكدس وتسد الأوعية الدموية، فينقطع الأكسجين عن الأنسجة، وتحدث نوبة أو أزمة الخلايا المنجلية.

وأهم الأعراض الناتجة عن هذا الخلل في وظيفة كرات الدم الحمراء الآتي:

أ - آلام شديدة في العظام نتيجة انقطاع الأكسجين.

ب - صعوبة في التنفس، وخاصة في الأماكن المرتفعة، وتأخر نمو الجسم.

ج - آلام في البطن من تأثر الكبد والطحال، وتكوّن حصى المرارة.

د - سكتة دماغية، ونوبات صرع من انسداد أوعية المخ.

هـ - تورم مؤلم في الأصابع، وتقرحات بجلد الساقين.

و - انتصاب مؤلم مستمر في العضو الذكري، بسبب احتباس الدم، يؤدي إلى موت أنسجة العضو.

ز - أي حالة عدوى جرثومية مثل الالتهاب الرئوي تكون شديدة، وقد تؤدي إلى الوفاة.

ويبدأ الطفل المصاب رحلة العذاب وعمره ستة شهور، حيث يصبح التردد على المستشفى جزءاً ملازماً لحياته، لأنه يحتاج إلى

نقل دم متكرر لرفع نسبة الهيموجلوبين الطبيعي في الدم، ولكن زيادة الحديد في الجسم تعتبر مشكلة، يلزمها تعاطي أدوية لاستخراجه من الجسم، كما يلزمه اتخاذ كافة الاحتياطات لتجنب أي عدوى أو التهاب، وفي حالة نوبات الألم يتعاطى المسكنات، ويستنشق الأكسجين من أجهزة التنفس.

وليس هذا مجال شرح كافة الأعراض التي يعاني منها المريض وأسرته، والخلاصة أن حياته رحلة عذاب له ولأسرته حتى يستريح منها بالموت. وهذا المرض شائع في مناطق معينة في كثير من الدول العربية.

٢ - نقص نازعة هيدروجين سادس فوسفات الغلوكوز:

هذا المرض ينتقل أيضاً بواسطة جين متنحي، وينتج عنه نقص في أنزيم معين في الجسم (خميرة من خمائر الدم)، وهذا النقص يؤدي إلى تكسر وتحلل كرات الدم الحمراء عند تناول بقول معينة أو أدوية معينة. وعند اكتشاف المرض لدى أي شخص، فإنه يُعطى قائمة بأسماء المواد التي عليه أن يتجنبها.

٣ - أمراض خلل التمثيل الغذائي:

ينتج عن هذه الأمراض أنه إذا تناول الشخص المصاب طعاماً يحتوي على مكون معين (بروتين أو سكريات)، فإنه يصاب بالتدرج بقصور في أجهزة الجسم، ومنها الجهاز العصبي، كما يتأثر نمو الجسم عموماً.

وقد جرت القوانين في بعض الدول على أن يؤخذ عينة دم من رِجل الطفل الوليد، ويجري فحصها، فإذا تبين أنه حامل للمرض، فإنه يُعطى برنامجاً غذائياً خالياً من العنصر الذي يؤثر على جسمه، وبذلك ينمو الطفل نمواً طبيعياً، وعادة بعد عدة سنوات تتحسن الحالة، ويعيش الطفل حياة طبيعية.

* الجدل الدائر حول الفحص الطبي قبل الزواج:

ما زال الجدل دائراً في الأوساط الطبية والفقهية بين مؤيد ومعارض لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وما يتبعه من عملية الإرشاد الوراثي.

وسوف نعرض لبعض الآراء التي اعترضت على مبدأ الفحص الطبي والإرشاد الوراثي:

١ - «الفحص الطبي لا يضمن الوقاية من الأمراض الوراثية كلها»:
وهذا كلام مقبول، حيث أن الأمراض الوراثية تبلغ الآلاف في عددها، ومن المستحيل الكشف عن معظم هذه الأمراض للتكلفة الباهظة، والتقنية العالية التي لا تتوافر في معظم دول العالم الثالث، بالإضافة إلى أنها بالغة الندرة، وكثير منها يتركز في مجموعات معينة من البشر.

هنا نخلص إلى أن اهتمامنا ينصب على مجموعتين من الأمراض: أولها: مجموعة الأمراض المُعدية، سواء

الجرثومية أو الفيروسية، وهذه تتوفر لها وسائل سهلة للتشخيص، وتتوفر في الدول الغنية والفقيرة.

وثانيها: أن نوجه اهتمامنا بالنسبة للأمراض الوراثية إلى تلك الأمراض الشائعة في المنطقة العربية، والتي تتوافر لها وسائل سهلة للتشخيص، والتي تحمل درجة من الخطورة والمعاناة للمريض، وأهمها فقر الدم المنجلي ، ويليها في الأهمية أمراض التمثيل الغذائي.

٢ - «الإرشاد الوراثي قد يلقي باللائمة على زواج الأقارب»:
وحقيقة الأمر.. أن زواج الأقارب خطير إذا كانت الأسرة تحمل أمراضاً وراثية على جين متنحٍّ، بحيث إذا كان الزوجان حاملين لهذا الجين، فهناك احتمال إصابة الذرية بالصورة الكاملة للمرض. أما إذا كانت الأسرة لا تحمل مثل هذا المرض الوراثي، فلا حرج من زواج الأقارب.

٣ - «هناك محاذير أثيرت إذا توفرت معلومات كافية عن الجينوم البشري للشخص المتقدّم للزواج، أو لوظيفة، أو لشركة تأمين، وهذه المحاذير تحمل درجة من القلق غير المتوقع، لأن تكاليف معرفة الجينوم البشري باهظة، وليس من المحتمل في المنظور القريب أو المتوسط أن تتوافر التكلفة والإمكانيات التقنية لإجرائه، لأنه عندما يظهر أن الشخص حامل لجين مرض معين، فذلك قد يرشحه للإصابة بالمرض

بعد سنوات من العمر، وبالتالي فقد يصيبه ذلك بالقلق وانتظار المصير المحتوم».

ولكنه في نفس الوقت، قد ينبه الشخص إلى متابعة الفحص الدوري لاكتشاف المرض مبكراً، وعلاجه في وقت مناسب.

٤ - «يخشى البعض أنه إذا تبين أن الشخص حامل لمرض وراثي، وصار ذلك معلوماً في الوسط العائلي المحيط به، فإن ذلك قد يحرمه فرصة الزواج حيث لن يقبل أحد الاقتران به».

وبالمقابل.. فنحن نعتقد أنه من العدل أن يعرف الطرف الآخر مصير ذريته قبل الاقتران بشخص حامل للمرض، وهنا تأتي أهمية الإرشاد الوراثي الذي يوضح الصورة، ويشرح الاحتمالات للطرفين، وبعد ذلك لهما الخيار.. فقد يقررا إتمام الزواج دون إنجاب أطفال، أو يتعهدا بإجراء فحوص للنطفة قبل زرعها في الرحم، أو يتم فحص الجنين داخل الرحم لاكتشاف المرض خلال الفترة التي لا يحرم فيها الإجهاض بإجماع الفقهاء.

٥ - «دلالات الفحوص الجينية قد لا تكون قطعية، فقد تكون إيجابية، ولكنها لا تجزم بحدوث المرض، أو بأن يكون شديداً، كما قد تكون سلبية، ولكن المرض يظهر على الشخص بعد ولادته بسبب حدوث طفرة».

وبكل الأحوال.. فإن هذه الحالات ليست هي القاعدة، ولا تشكل مبرراً كافياً لاعتبار الفحوص الجينية غير ضرورية.

فوائد الفحص الطبي قبل الزواج:

١ - اكتشاف الأمراض المُعدية، وعلاجها قبل الزواج، حتى لا تكون سبباً لانتقال العدوى إلى الطرف الآخر. وحتى في حالة الأمراض الفيروسية التي ليس لها علاج قاطع، فإن العلم بها يتيح اتخاذ الوسائل اللازمة للوقاية منها.

٢ - حماية كيان الأسرة من الانهيار، حيث أن إخفاء المرض قبل الزواج، ثم اكتشافه بعد الزواج وحدوث العدوى، يهدم الثقة بين الزوجين، وقد يؤدي إلى الطلاق.

٣ - اكتشاف الجينات المعطوبة التي قد تؤدي إلى انتقال المرض الوراثي للذرية، وعندئذ تُتاح الفرصة للاستشارة الوراثية التي تعطي الزوجين صورة وافية عن كافة الاحتمالات المرتقبة، وتعطي لهم فرصة اتخاذ القرار، إما بإتمام الزواج، وعندئذ يعرفون مدى إمكانية حماية الذرية من المرض في الوقت المناسب قبل حدوث الإخصاب، أو بعد حدوث الحمل. وفي حالة استحالة ذلك فقد يقررا عدم إتمام الزواج.

٤ - الفحوص الوراثية تحقق مصلحة عامة للمجتمع، وذلك بالتقليل من فرصة ولادة أطفال مصابين بأمراض خطيرة، مثل فقر الدم

المنجلي، حيث أنهم لن يكونوا مصدر عذاب للأسرة فقط، ولكنهم يشكلون عبئاً على الخدمات الصحية بسبب نقل الدم المتكرر، وعلاج الالتهابات، وتعاطي عقار الديسيفرال الذي يخلص الجسم من الحديد المتراكم، وبذلك قد تزيد تكلفة الرعاية العلاجية عن عشرة آلاف دولار سنوياً، وهي تكاليف لا تتاح في معظم دول العالم الثالث.

٥ - قد يكشف الفحص الطبي للشخص أنه عقيم، وبذلك يكون من العدل أن يُبصر الطرف الآخر بهذه الحقيقة، ليتم الزواج على بينة من الأمر.

الوقت الأمثل للإرشاد الوراثي:

في دراسة قام بها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، نوقشت ثلاثة بدائل لتوقيت الفحص الطبي، ثم الإرشاد الوراثي، وهي:

١ - الفحص قبل الزواج، وشرح الموقف للطرفين.
٢ - الفحص عند بدء الحمل في الفترة التي يباح فيها الإجهاض.
٣ - فحص الأبوين بعد ولادة الطفل الأول إذا كان مصاباً أو حاملاً للمرض.

وتوصل الخبراء إلى أن الوقت الأمثل هو الفحص قبل ارتباط الزوجين، وذلك للأسباب الآتية:

١ - بعد حدوث الحمل، يكون الأوان قد فات لتقرير ما إذا كان الطرفان ينجبان أطفالاً معرضين للمرض أم لا، ويكون قرار الإجهاض صعباً ومؤلماً.

٢ - لا تتوافر خدمات رعاية الحوامل في كل المجتمعات، وإذا أجريت فقد تكون في مرحلة متأخرة، يستحيل فيها اتخاذ قرار بإنهاء الحمل.

٣ - بعض الفحوصات التي تشخص حالة حمل المرض، لا تكون ذات دلالة أثناء الحمل.

٤ - الهدف من الفحص هو منع ولادة أطفال مرضى أو حاملي المرض، وهذا لا يتحقق إلا إذا تم اكتشاف حاملي المرض مبكراً قبل الزواج.

* النظرة الفقهية للفحص الطبي والإرشاد الوراثي:

لم يغفل الفقهاء هذه القضية، نظراً لأهميتها في حفظ صحة النسل، التي هي من مقاصد الشريعة الخمسة. وقد صدرت فتوى من المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة في مكة في رجب ١٤١٠هـ - فبراير ١٩٩٠م جاء فيها:

«قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية، أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراً غير

قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلاماً عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه، والمجلس إذ يقرر ذلك، يوصي الأطباء والوالدين بتقوى الله، والتثبت في هذا الأمر، والله ولي التوفيق».

وإذا طبقنا هذه الفتوى في حالة فقر الدم المنجلي، نجد أن المرض لا يسبب تشوهاً ظاهراً في الخِلقة، ولكن المصاب وأهله سيعانون معاناة بالغة، والعلاج باهظ التكاليف، وغالباً لا يتوافر في معظم الدول الإسلامية. وقد اختلفت الآراء بين من يرى الإجهاض حلاً لمثل هذه الحالات، وبين من لا يعتبر الفتوى تنطبق على مثل هذا المرض.

وإذا أخذنا في الاعتبار أن تشخيص هذا المرض في الجنين لا يمكن إجراؤه إلا في مرحلة متأخرة من الحمل حين يكون الإجهاض غير مباح، فإننا نخلص من هذا إلى أن الوسيلة المثلى هي الفحص الطبي قبل الزواج.

وقد عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في ١٣ - ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م ندوة بعنوان «الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني.. رؤية إسلامية»، ضمت نخبة من الفقهاء والأطباء، حيث تناول الكثير منهم بالمناقشة قضية الفحص الطبي والإرشاد الوراثي.

*** مناقشة الآراء الفقهية المتعلقة بالفحص الطبي والإرشاد الوراثي:**

١ - يقول البعض أن الفحص الطبي ليس من أركان الزواج، وأن إضافة شرط جديد لشروط الزواج ليس مبرراً شرعاً.
والرد على ذلك: أن ذلك الأمر من المستجدات التي تهدف إلى صحة النسل، وبذلك تتحقق مصلحة الشارع، وأينما وجدت المصلحة فثم شرع الله.

٢ - يرى البعض تحقيق رغبة الطرفين في إتمام الزواج دون إنجاب، حيث أن الزواج لا يشترط فيه إنجاب الأطفال.
قد تنتقل الأمراض بين الزوجين، وقد يحصل حمل مفاجئ وتنتقل الأمراض إلى الجنين.

٣ - يحتج البعض بالحديث الشريف: «**إذا جاءكم من ترضون دينه وأمانته فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير**».

والرد على ذلك: أن تطبيق هذا الحديث يهدف إلى النهي عن الرفض غير المبرر للزوج المتقدم، ولكنه لا يستبعد شروطاً أخرى مثل الكفاءة، كما أن قواعد المصلحة لا تمنع إضافة شروط أخرى، فقول رسول الله ﷺ: «**لا يوردن ممرض على مصح**» يستدعي الاطمئنان إلى سلامة الزوجين، حتى لا يكون أحدهما مصدر ضرر للآخر، التزاماً بالقاعدة الأصولية في الحديث الشريف: «**لا ضرر ولا ضرار**».

٤ - يبالغ البعض في مفهوم التوكل على الله، ويعتبر أن تحسب المرض في الطرف الآخر غير مبرر، فعلى الشخص أن يحسن الظن بالله، ويتوكل على الله، على قاعدة «**أنا عند ظن عبدي بي**».

ولا شك أن هذا الفهم لا يتفق مع قول الله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ خُذُواْ حِذْرَكُمْ﴾ [النساء: ٧١]، والعبرة في هذه الآية الكريمة بعموم النص لا بخصوص السبب.

٥ - الفحص الطبي وما يتبعه من إرشاد وراثي، يوفر فرصة لتقديم النصائح الطبية الضرورية للزوجين، وفي هذا تطبيق للحديث الشريف «**الدين النصيحة**» وقوله ﷺ: «**المستشار مؤتَمن**».

٦ - إذا كانت محصلة الإرشاد الوراثي هي تجنب زواج ينتج عنه أطفال حاملون للمرض، فإن في ذلك تطبيقاً للقاعدة الفقهية «**دفع الضرر مقدم على جلب المصلحة**»، وإذا كان أحد الزوجين يشعر بالضرر من عدم إتمام رغبته في الزواج، فإن في هذا القرار اختياراً لأخف الضررين، ويغني الله كلاً من سعته.

٧ - إذا كان الإرشاد الوراثي وسيلة لوقاية الذرية من المرض، فإن الوسائل تأخذ حكم المقاصد، ومنها تحقيق صحة النسل، كما أن القاعدة الفقهية تنص على أن «**الدفع أولى من الرفع**»،

بمعنى أنه إذا أمكن رفع الضرر قبل وقوعه، فهذا أولى من رفعه بعد وقوعه.

٨ - لا شك أن إنجاب أطفال مرضى في حاجة إلى رعاية صحية مكلفة، يشكل عبئاً على الخدمات الصحية وميزانيات الدول النامية، وإذا كانت التوصية بعدم إتمام زواج يحتمل أن ينتج عنه ذرية مصابة تعتبر ضرراً للمقبل على الزواج، فإن فيها مصلحة مؤكدة للمجتمع، بتوفير الجهد والنفقات التي تقع على كاهل الحكومات. والقاعدة الفقهية تنص على أنه: «**يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام**».

٩ - أما اتخاذ قرار بأن يكون الفحص إجبارياً أم اختيارياً، فهذا متروك لولي الأمر، حيث يؤخذ في الاعتبار درجة انتشار مرض معين في المجتمع، ومدى الحاجة لمثل هذا القرار، والفائدة المرجوة منه، وإذا تأكدت المصلحة في جعل الفحص إجبارياً، فعلى الرعية طاعته تطبيقاً لقول الله تعالى: ﴿**وَأَطِيعُوا۟ ٱلرَّسُولَ وَأُو۟لِى ٱلْأَمْرِ مِنكُمْ**﴾ [النساء: ٥٩].

* * *

الشروط الصحية للزواج

تحرص الشريعة الإسلامية على سلامة تكوين الأسرة وديمومتها، ويعتبر الجانب الصحي أحد أبرز الجوانب الهامة، سواء بالنسبة للزوج أو الزوجة، وبمعنى آخر.. للمتقدم للزواج، وللمتقدم إليها للزواج.

وفيما يلي أبرز الموانع الصحية للزواج، وأهم الشروط الصحية للزواج..

أولاً - الملاحظات الصحية بالنسبة «للزوج»:

١ - **سلامة التكوين الجسماني**، الذي يوفر اللياقة البدنية للزوج، ويجعله قادراً على إعالة أسرته، والقدرة على القيام بواجباته الزوجية.

٢ - توافر **الصحة العقلية والنفسية**، التي تجعل الحياة الأسرية تسير في طريق طبيعي.

٣ - **القدرة الجنسية**، فللحفاظ على حق الزوجة في تحقق كافة أهداف الزواج، لا بد للمتقدم أن يلمس في نفسه الكفاءة على المعاشرة الزوجية. ولا يجوز له أن يتقدم للزواج إذا كان يشعر أنه يعاني من الضعف الجنسي (العنة)، سواء كان ذلك ناتجاً عن مرض عضوي كأمراض الجهاز العصبي، أو مرض السكر المتقدم، أو تصلب الشرايين المتقدم، أو تقدم

السن. وهذه الحالات قد يصعب على الأسرة اكتشافها، وتحتاج إلى فحوصات طبية متخصصة، ولا يتم اللجوء إليها إلا إذا اكتشفت الزوجة المشكلة بعد الزواج، وعندئذ يحق لها طلب الطلاق.

ولتجنب هذه النهاية المؤسفة للزواج القصير الأمد، فإن من واجب الزوج الذي يشعر أنه يعاني من هذا العجز الجنسي، أن يتقي الله في نفسه وأسرته وزوجته، ويتجنب أن يضع نفسه وزوجته في هذا الموقف المؤلم، الذي لا يعتبر من مكارم الأخلاق، فإما أن يخبرهم بذلك - خصوصاً بالنسبة لكبار السن - وإما أن يعزف عن الزواج حتى يتعالج.

٤ - **العقم** ليس مبرراً للزوجة بأن تطلب الطلاق (بخلاف العجز الجنسي)، ولكن بما أن من حق الزوجة تكوين أسرة والتمتع بالأمومة، فإن من واجب الزوج الذي يكتشف أنه عقيم، أن يعلن ذلك للزوجة وأسرتها، ويترك لهم حرية اتخاذ القرار.

٥ - من البديهي أن **الأمراض المُعدية** التي يمكن أن تنتقل إلى الزوجة، تعتبر مبرراً أساسياً لعدم صلاحية الزوج للزواج، حتى يتم شفاؤه.

٦ - لا يمكن قبول خطبة الشاب **المخنث**، ليس فقط للزواج.. ولكن لا يسمح له بدخول البيت. روى الشيخان عن أم سلمة، أن النبي ﷺ دخل عليها وفي البيت مخنث، فقال النبي ﷺ: «**لا يدخلن هذا عليكم**».

ثانياً - الملاحظات الصحية بالنسبة «للزوجة»:

١ - الخلو من **الأمراض المُعدية**، شرط لصلاحية الزوجة، كما هو لصلاحية الزوج.

٢ - **التكوين البدني المتكامل**، الذي يسمح للزوجة بالقيام برعاية المنزل، وتحمل مشاق الحمل والولادة ورعاية الأطفال.

٣ - **التكامل العقلي والنفسي**، الذي يتيح لها أن تكون ربة بيت وأم صالحة لتنشئة أطفالها.

٤ - إذا كانت الفتاة تعاني من **أمراض هرمونية** يؤثر على الأنوثة وإمكانية الحمل، مثل انقطاع الدورة الشهرية، فلا بد أن تقوم أسرتها بعرضها على طبيب مختص، بحيث إذا كانت المشكلة غير قابلة للحل، فلا بد من مصارحة المتقدم لها بذلك، وله حق اتخاذ القرار.

ثالثاً - الموانع الصحية للزواج وآداب المهنة الطبية:

من آداب المهنة الطبية، ألا يبوح الطبيب بأسرار المريض التي علم بها من خلال ممارسته لمهنة الطب، ولكن هناك مواقف يباح للطبيب فيها أن يصرح بما علم به عن مريضه، وذلك في الأحوال الآتية:

١ - **لمنع ضرر قبل أن يقع**. فإن كان يعلم أن الزوج المتقدم للزواج مصاب بمرض مُعد سوف ينتقل إلى الزوجة، واستشارته

الزوجة، فإن المستشار مؤتمن، وعليه أن يخبرها بالحقيقة لمنع الضرر.

٢ - إذا استدعي **للشهادة** في قضية طبية، فإنه عليه أن يدلي بما يعلم، وذلك لهيئة المحكمة فقط، استناداً إلى قول الله تعالى: ﴿وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ وَمَن يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آثِمٌ قَلْبُهُ﴾ [البقرة: ٢٨٣].

* * *

الآداب الصحية والشرعية للنكاح

أولاً - الآداب الصحية والشرعية للنكاح:

١ - النية الصالحة والقصد العفيف، بأن يحفظ نفسه وأهله من الحرام. وهذا الشعور الشريف يوفر له اللذة والمتعة في الدنيا والثواب في الآخرة (وفي بضع أحدكم صدقة). ولهذه النية انعكاسات نفسية وبدنية، فهي تركز الشعور بالتجاوز والالتحام النفسي والروحي بإخلاص ومحبة مما يجعل وظائف الأعضاء مهيئة ومسخرة لإنجاز هذا اللقاء بنجاح.

٢ - التزاماً بقول الله تعالى: ﴿نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا۟ لِأَنفُسِكُمْ﴾ [البقرة: ٢٢٣]، والمقدمة تشمل القُبلة، كما تتضمن المداعبة، كما قال رسول الله ﷺ لجابر: «**هلا بكرا تلاعبها وتلاعبك، أو تضاحكها وتضاحكك**»[١] .

ولهذه المقدمة فوائد صحية:

أ - إن الرجل سهل الاستثارة، ويمكنه أن يكون مؤهلاً لمزاولة الجنس بعد لحظات من الإلتقاء بزوجته، أما المرأة فتحتاج إلى وقت أطول لتكمل الإثارة البدنية والنفسية، ومن واجب الرجل التريث حتى يعطيها الفرصة للاستعداد النفسي والعاطفي.

---

(١) رواه مسلم.

قال عليه الصلاة والسلام: «**لا يقعن أحدكم على امرأته كما تقع البهيمة، وليكن بينهما رسول**»، قيل وما الرسول يا رسول الله؟ قال: «**القُبلة والكلام**».

ب- هذه المقدمات تنشط الغدد التناسلية عند الرجل والمرأة، حيث تفرز غدة كوبر إفرازها عند الرجل، وتفرز الغدة المخاطية في المهبل إفرازها عند المرأة، وكلاهما إفراز لزج يرطب أعضاء المرأة ويجعل عملية الإيلاج سهلة غير مؤلمة، وخاصة في بداية الزواج.

قال رسول الله ﷺ: «**ثلاث من العجز في الرجل**».. وذكر منها «**أن يقارب الرجل زوجته فيصيبها** (أي يجامعها) **قبل أن يحدثها ويؤانسها ويضاجعها، فيقضي حاجته منها قبل أن تقضي حاجتها منه**»[١].

٣ - لكي يضفي الزوج على اللقاء جوّاً من السكينة والاطمئنان، فعليه أن يتلو دعاء الجماع. قال رسول الله ﷺ: «**لو أن أحدكم إذا أراد أن يأتي أهله، قال: بسم الله، اللَّهُمَّ جنبنا الشيطان وجنب الشيطان ما رزقتنا، فإنه إن قضى بينهما ولد من ذلك لم يضره الشيطان أبداً**»[٢]، وهذا الدعاء حفظ للمولود من الشيطان.

(١) رواه الديلمي في مسند الفردوس.
(٢) رواه البخاري ومسلم عن ابن عباس.

٤ - الاستتار وعدم التعري: روى ابن عمر رضي الله عنهما، أن النبي ﷺ قال: «**إياكم والتعري، فإن معكم من لا يفارقكم إلا عند الغائط، وحين يفضي الرجل إلى أهله فاستحيوهم وأكرموهم**»[١]. وفي هذا الاستتار مراعاة لحياء الزوجة، خاصة إذا كانت صغيرة السن وفي بداية الزوج.

٥ - يستحب قبل اللقاء أن يتجنب الزوجان أي مصدر لرائحة غير مقبولة، سواء من الفم أو البدن، وذلك بغسل الأسنان بمادة ذات رائحة زكية، وتعطير سائر البدن، لأن للرائحة الكريهة تأثيراً ضاراً على إتمام المعاشرة.

٦ - من حق الزوجة أن تبلغ ذروة شهوتها مع وصول الرجل لمرحلة القذف أو قبلها، وإذا أنجز الزوج مهمته وتركها قبل أن تبلغ شهوتها، فإنها تكون في حالة إحتقان للأعضاء الداخلية وتوتر نفسي. وفي هذا الموقف نوع من الأنانية من ناحية الزوج لا يتفق مع المودة والرحمة. ولمراعاة هذه الناحية ينصح الزوج بالآتي:-

أ - إن كان يعاني من سرعة القذف، فعليه أن يراجع الطبيب ليعالج هذه الحالة القابلة للعلاج إذا عرف سببها.

ب - إذا شعر أنه اقترب من لحظة القذف، فيمكنه الشعور بالتحكم في نفسه حتى تقضي الزوجة وطرها.

(١) رواه الترمذي في الأدب.

ج - بعد أن يبلغ شهوته، فعليه أن لا ينفصل عنها جسدياً، بل يظل مستمراً في اللقاء بها حتى يزول احتقان أعضائها التناسلية.

قال الإمام ابن القيم رحمه الله تعالى في كتابه زاد المعاد: «وأما الجماع أو الباه فكان هديه فيه ﷺ أكمل هدى، يحفظ به الصحة، وتتم به اللذة وسرور النفس، ويحصل به مقاصده التي وضع لأجلها، فإن الجماع وضع في الأصل لثلاثة أمور هي مقاصده الأصلية:

أحدها: حفظ النسل ودوام النوع، إلى أن تتكامل العدة التي قدّر الله بروزها إلى هذا العالم.

الثاني: إخراج الماء الذي يضر احتباسه واختفاؤه بسائر البدن.

الثالث: قضاء الوطر ونيل اللذة والتمتع بالنعمة»[١].

وقال رحمه الله تعالى: «ومن منافعه غض البصر، وكف النفس، والقدرة على العفة عن الحرام، وتحصيل ذلك للمرأة، فهو ينفع نفسه في دنياه وأخراه، وينفع المرأة، لذلك كان النبي ﷺ يتعاهده ويحبه ويقول: «**حُبب إليَّ من دنياكم النساء والطيب**»[٢].

---

(١) ابن قيم الجوزية، «الطب النبوي»، (بيروت: دار الكتاب الإسلامي، د. ت)، ص ٢٤٩.

(٢) رواه أحمد والنسائي وصححه الحاكم.

ثانياً - ما يستحب عند الدخول من الناحية الشرعية:

في ليلة الزفاف تنتقل الزوجة إلى بيت الزوجية، لتكون أسرة جديدة، حيث يرعى كل منهما الآخر. وهذه الليلة لها تأثير على مشاعر كل منهما نحو الآخر طوال العمر، حيث تظل أحداثها عالقة في الذهن لسنوات طويلة.

قلق الزفاف:

يؤكد علماء النفس أن كلا الزوجين يشعر بالقلق من هذه الخبرة الجديدة عليهما. ولكي تكون ليلة الزفاف بداية زواج ناجح، لا بد من الإعداد لها بالتقارب النفسي بين الزوجين واطمئنان كل منهما للآخر، ومن هنا كان من المستحب أن تكون هناك فترة كافية بين عقد القران والزفاف ليحدث التقارب النفسي والاطمئنان لكل منهما في حدود الأعراف والتقاليد والشرع، وهذا الاطمئنان يفيد كِلَا الزوجين، حيث يقلل من قلق الزفاف عند الزوجة، ويحمي الزوج مما يعرف طبياً بحالة «عِنة ليلة الزفاف»، وهو عجز جنسي يصيب الرجل نتيجة التوتر والانفعال. ولابد من التعامل مع هذه الحالة بهدوء بعيداً عن الاستعجال والانفعال، ويفضل أن تكون الزوجة على دراية لهذا الاحتمال عن طريق أمها أو خالتها، ويعلمونها أن هذا ناتج عن الحب الزائد لها وقلة خبرة الزوج بهذه الممارسة.

لذلك يفضل أنه إذا لم تكتمل المواقعة في هذه الليلة، سواء

نتيجة قلق الزوج وإصابته بهذه الحالة، أو قلق الزوجة ومقاومتها في تسليم نفسها لزوجها، فإن الحل يكون بالانتظار والصبر وقضاء الليلة في الملاطفة والقبلات والراحة من إجهاد العرس، خاصة إذا استمر إلى ساعة متأخرة من الليل.

ومن عوامل توفير الراحة النفسية للزوجين، أن تكون البداية بطاعة الله، وذلك بالوضوء والصلاة ركعتين، ثم تنفيذ وصية رسول الله ﷺ: «**إذا تزوج أحدكم امرأة، فليأخذ بناصيتها**[١]، **ويسمي الله عز وجل، وليدْعُ بالبركة، وليقل: اللَّهُمَّ إني أسألك من خيرها، وخير ما جبلتها عليه، وأعوذ بك من شرها، ومن شر ما جبلتها عليه**»[٢]. وهذه البداية أدعى إلى إزالة القلق، واستجلاب البركة، واستشعار المعاني السامية للزواج، بما يحقق الأمن والطمأنينة للزوجين.

واجب الأهل لتوفير الراحة النفسية للزوجين:

١ - مساعدة الزوجين على تحقيق التقارب النفسي في الفترة بين عقد القران وليلة الزفاف، وتقديم النصائح اللازمة لتجنب الخلاف.

٢ - تزويد العروسين بالمعلومات اللازمة، وتوصيتهما بواجب كل منهما نحو الآخر.

٣ - تجنب الزفاف أثناء الحيض أو قبله مباشرة، لأن ذلك يسبب الإحباط لهما، ويفسد عليهما فرحتهما.

---

(١) يأخذ بناصيتها: أي يضع يده على رأسها.

(٢) رواه البخاري.

٤ - إقامة حفل زفاف، وتجهيز وليمة حسب إمكانيات الأسرة، وذلك لإضفاء أهمية على هذا الحدث الهام في حياة الأسرة، مما يوفر لهما شعوراً بالحرص على صيانة أشرف عقد يعقده الإنسان في حياته، والذي أسماه القرآن الكريم «بالميثاق الغليظ».

٥ - تقديم التهنئة الشرعية التي وردت عن رسول الله ﷺ للعروسين، مما يشعرهما بقدسية المناسبة. فعن عقيل ابن أبي طالب رضي الله عنه، أنه عندما تزوج قالوا له: «بالرفاء والبنين»، فقال لهم: قولوا كما قال رسول الله ﷺ: «**بارك الله لكما، وبارك عليكما، وجمع بينكما في خير**»[١].

أهداف العلاقة الزوجية:

ويتفق علماء النفس المعاصرون على أهداف العلاقة الزوجية في عناصر أهمها:

١ - **الإمتاع النفسي**: بإشباع الحاجات النفسية والجسمية وغريزة الأبوة والأمومة.

٢ - **الإمتاع الجنسي**: بالإشباع العفيف الحلال للحاجة إلى الجنس. قال ﷺ : «**إن في بضع أحدكم صدقة**»، قالوا: أيأت أحدنا شهوته وله في ذلك أجر؟! قال ﷺ: «**انظروا لو وضعها في**

(١) رواه النسائي.

حرام، **أكان عليه وزر؟»** قالوا: بلى. قال ﷺ: «**كذلك لو وضعها في حلال فله في ذلك أجر**»[1].

٣ - **حفظ الأخلاق والإحصان من الفاحشة**. قال تعالى: ﴿وَأُحِلَّ لَكُم مَّا وَرَآءَ ذَٰلِكُمْ أَن تَبْتَغُوا۟ بِأَمْوَٰلِكُم مُّحْصِنِينَ غَيْرَ مُسَٰفِحِينَ﴾ [النساء: ٢٤].

٤ - **إنشاء الأسرة**، وهي اللبنة الأساس في بناء الفرد والمجتمع، وإعطاء الحياة هدفاً سامياً تزيد الفرد طموحاً واجتهاداً في حياته.

٥ - **الشعور بالأمن والطمأنينة والسكينة**، من خلال علاقة سامية، تقوم على الحب والتعاون. وقال تعالى: ﴿وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [الروم ٢١].

ثالثاً - المحاذير الشرعية والصحية للممارسات الجنسية:

١ - قول الله تعالى: ﴿نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ﴾ [البقرة ٢٢٣] وسبب نزول الآية الكريمة أن عمراً رضي الله عنه جاء إلى النبي ﷺ فقال: يا رسول الله.. هلكت. قال عليه الصلاة والسلام: «**وما أهلكك؟**» قال: حولت رحلي الليلة، فلم يرد عليه الرسول ﷺ، فنزلت الآية الكريمة، فقال الرسول عليه

(١) رواه مسلم والنسائي.

الصلاة والسلام: «**أقبِلْ وأدبِرْ، واتّق الدبر والحيضة**»[١]. وعلى ذلك فللرجل أن يأتي زوجته كيف شاء، وعلى أية هيئة يحب، سواء كانت مقبلة أو مدبرة، بشرط أن يكون ذلك في الفرج الذي هو موضع الحرث، وفي ذلك أحاديث كثيرة منها: -

أ - «**إتيان النساء في أدبارهن حرام**»[٢].

ب- «**إن الله لا يستحي من الحق، لا تأتوا النساء في أدبارهن**»[٣].

ج - «**لا ينظر الله إلى رجل جامع امرأته في دبرها**»[٤].

د - «**من أتى كاهناً فصدقه بما يقول، أو أتى امرأة حائضاً، أو أتى امرأة في دبرها، فقد برئ مما أُنزل على محمد**»[٥].

وفي هذه التعاليم الكريمة، توافق رائع ومعجز بين تعاليم الدين الحنيف وما ثبت حديثاً من حقائق العلم. فقد ثبت علمياً بعد أن ظهر وباء الإيدز وتعمق العلماء في دراسة نقصان المناعة، أن كل مرضى الإيدز يعانون من نقص المناعة بسبب إصابتهم بالفيروس المدمر للمناعة، ولكنهم وجدوا أن الذين أصيبوا

---

(١) رواه أحمد والترمذي والنسائي عن ابن عباس.
(٢) رواه النسائي عن خزيمة بن ثابت.
(٣) رواه أحمد وابن ماجه والنسائي عن خزيمة.
(٤) رواه ابن ماجه والنسائي عن أبي هريره.
(٥) رواه ابن ماجه والنسائي عن أبي هريرة.

بالفيروس بسبب ممارستهم لعملية اللواط (السلبي)، يعانون بدرجة أكبر من نقص المناعة عمن أصيبوا بالعدوى بسبب نقل الدم الملوث. ثم تبين أنه حتى اللوطيين الذين لا يعانون من عدوى الإيدز، يعانون من درجة كبيرة من نقص المناعة. وقد وجد العلماء تفسيراً علمياً لذلك، فملامسة مني الرجل لأي غشاء مخاطي في الجسم سواء في الفم أو في الشرج يؤدي إلى نقص مناعة الجسم، والمكان الوحيد الذي يتحمل تأثير المني ولا يصاب بنقص المناعة هو فرج المرأة الذي رزقه الله مقدرة على معادلة تأثير المني، ولولا ذلك التأثير المعادل، لكانت نتيجة قذف المني في فرج المرأة هو تدمير الحيوانات المنوية للرجل، وبذلك لا يحدث أي حمل وهذه من حكم الله تعالى لحفظ النسل.

ومن الإعجاز النبوي أن رسول الله ﷺ نهى عن عشرة أمور، منها: «**وضع الماء في غير محله**» أي أن المكان الطبيعي لوضع المني هو الفرج.

٢ - قول الله تعالى: ﴿فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ﴾ [البقرة: ٢٢٢] يحظر إتيان المرأة من أي طريق غير الجماع الطبيعي في الفرج، ومنها «الممارسة الجنسية عن طريق الفم»، وهي ممارسات شاذة.

وتشاء حكمة الله تعالى أن تتضح الحكمة الصحية من تحريم هذه الممارسات، فقد تبين أن هذه الممارسات تنقل الأمراض التناسلية التي تكون الأعضاء التناسلية مصابة بها، وتحدث العدوى في داخل الحلق أو في منطقة اللوزتين، ولا تكون ظاهرة ولا يمكن تشخيصها بسهولة، وبذلك قد تتطور العدوى إلى مراحل متقدمة.

وهناك حالة أخرى وهي حالة فيروس الحلأ (الهربس) فهذا الفيروس يوجد على نوعين: النوع الأول يصيب الأعضاء التناسلية وسبق الحديث عنه، والنوع الثاني يوجد في الفم، وهو كائن حيوي موجود عند معظم الناس، ولا يسبب التهاباً إلا إذا أصيب الشخص بحالة تضعف مناعته، مثل الحمى أو نزلات البرد، فعندئذ ينشط الفيروس ويسبب التهابات على الشفة، تشاهدها بعد نوبة الحمى، وتختفي هذه الإلتهابات بعد أسبوع، ثم تعود إذا أصيب بنوبة ثانية.. وهكذا.

رابعاً - آداب يلتزم بها المسلم في الأمور الجنسية:-

مع انتشار ثقافة التعري سواء في المجتمع والشارع أو الإعلام المرئي والمسموع، فإن الشباب معرض للإغراء والإثارة، وهذا من عمل الشيطان الذي أخرج به آدم وزوجته من الجنة: قال تعالى: ﴿يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ لَا يَفۡتِنَنَّكُمُ ٱلشَّيۡطَٰنُ كَمَآ أَخۡرَجَ أَبَوَيۡكُم مِّنَ ٱلۡجَنَّةِ يَنزِعُ عَنۡهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوۡءَٰتِهِمَآۚ﴾ [الأعراف: ٢٧]، إذن فأول فتنة

وجهها الشيطان للإنسان كانت محصلتها التعري. وهناك آداب أخرى على المسلم أن يلتزم بها:

١ - تجنب إمعان النظر إلى ما حرم الله، فالنظرة الأولى (العابرة) لك، والثانية عليك. فعن علي رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: «**يا علي.. لا تتبع النظرة النظرة، فإن لك الأولى، وليست لك الأخيرة**»[1].

٢ - تجنب رؤية ما يثير الغريزة في وسائل الإعلام، لأن ذلك يؤدي إلى احتقان الأعضاء التناسلية، وتضخم البروستاتا، وحدوث سرعة القذف فضلًا عن أنه يغضب الله تعالى: ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ﴾ [النور: ٣٠].

٣ - إن انطباع صور العاريات في ذهن الشباب، يولد عندهم عادة الزنا بالتخيل، وذلك بأن يسترجع الشاب في ذهنه ما رآه، وقد يتبع ذلك بممارسة العادة السرية.

٤ - قد يصل الأمر أحياناً بالرجل المتزوج أن يتذكر صورة امرأة متبرجة، ويعتاد ذهنه على أن تكون مصدر الإثارة، وقد يتذكرها ويستجمع صورتها في ذهنه وهو مع زوجته، خاصة وأن صورة زوجته لن توفر له نفس الإغراء. ومن الأدب

---

(١) رواه أبو داوود والترمذي.

النبوي أن الرجل إذا رأى امرأة فأعجبته، فليذهب إلى بيته وليأت زوجته، فإنه سيجد عندها ما رآه، ويفرغ شهوته واستثارته. وعلى الزوجة أن تستجيب له. فعن جابر أن رسول الله ﷺ رأى امرأة فأعجبته، فأتى زينب وهي تمعس منيئة فقضى حاجته، وقال: «**إن المرأة تقبل في صورة شيطان وتدبر فإذا رأى أحدكم امرأة فأعجبته، فليأت أهله، فإن ذلك يرد ما في نفسه**»[1] . وقد روى ابن عقيل في الرعاية الكبرى: أنه لو استحضر عند جماع زوجته صورة أجنبية محرمة فإنه يأثم.

ويرتبط لهذا الموضوع عدة عناصر:-

أ - لا يجوز للزوجة أن تحدث زوجها عن محاسن امرأة أخرى ومفاتنها، فعن النبي ﷺ أنه قال: «**لا تباشر المرأة المرأة، فتنعتها** (أي تصفها) **لزوجها كأنه ينظر إليها**»[2].

ب - لا يجوز للرجل أن يبوح بأسرار علاقته مع زوجته، فعن النبي ﷺ أنه قال: «**أن من شر الناس منزلة عند الله يوم القيامة، الرجل يفضي إلى امرأته وتفضي إليه ثم ينشر سرها**»[3].

كما نهى رسول الله ﷺ أن تحدث المرأة الناس بما يحدث بينها

(١) رواه مسلم.
(٢) رواه البخاري.
(٣) رواه مسلم.

وبين زوجها، فقال: «**لا تفعلوا.. فإن مثل ذلك كمثل شيطان لقي شيطانةً فجامعها، والناس ينظرون**»[1].

ج - لا بد للمرأة أن تتزين وتتطيب لزوجها بحيث توفر له ما لا يجعله يفكر في غيرها، وعلى الزوج أيضاً ألا يظهر منه لزوجته ما ينفرها منه. قال عبدالله بن عباس رضي الله عنهما «إني لأحب أن أتزين للمرأة - الزوجة - كما أحب أن تتزين لي، لأن الله تعالى يقول: ﴿وَلَهُنَّ مِثْلُ ٱلَّذِى عَلَيْهِنَّ بِٱلْمَعْرُوفِۚ﴾ [البقرة: ٢٢٨] ».

د - لا يجوز للمرأة إذا دعاها زوجها، إلى فراشه أن تمتنع عنه. فعن رسول الله ﷺ أنه قال: «**إذا دعا الرجل امرأته فأبت أن تجيء، فبات غضبان عليها، لعنتها الملائكة حتى تصبح**»[2]، وهذا بالطبع ما لم يكن لديها عذر مقنع للزوج من مرض أو إرهاق أو مانع شرعي. وقال رسول الله ﷺ: «**إذا باتت المرأة هاجرة فراش زوجها، لعنتها الملائكة حتى تصبح**»[3].

* * *

(١) رواه أبو داوود.
(٢) و (٣) رواه الشيخان.

الحيض والعلاقة الجنسية

أولاً - الحكم الشرعي للعلاقة الجنسية أثناء الحيض:

تعتبر العلاقة الجنسية أثناء الحيض مثال على ارتباط الموانع الشرعية بالأخطار الصحية.

فمن الناحية الشرعية هناك نهي صريح في الكتاب والسنة عن الجماع أثناء الحيض، ومن ذلك:

- قوله تعالى: ﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ﴾ [البقرة: ٢٢٢]، ويلاحظ هنا أن الآية الكريمة جمعت بين الضرر الصحي (الأذى)، والحكم الشرعي، وهو قضية الطهارة والنجاسة، والحِل والتحريم.
- قوله ﷺ: **«من أتى كاهنا فصدّقه بما يقول، أو أتى امرأة حائضاً، أو أتى امرأة في دبرها فقد برئ مما أنزل على محمد»**[(١)].

ومراعاة لرغبات النفس الإنسانية، فإن الرسول الكريم ﷺ أباح للزوج أن يضاجع زوجته الحائض بعد أن تغطي أعضاءها الخاصة

(١) رواه الخمسة.

بإزار، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: «كان رسول الله ﷺ يأمر إحدانا إذا كانت حائضاً أن تئزر، ثم يضاجعها زوجها»[١].

ثانياً - الأخطار الصحية للعلاقة الجنسية أثناء الحيض:

١ - مرض انتباذ بطانة الرحم:

من المعروف أن تجويف الرحم مبطن بغشاء مخاطي هش القوام. وعند حدوث الحيض، ينسلخ هذا الغشاء من بطانة الرحم ويتفتت وينزل مع دم الحيض. وقد أجريت دراسات في كلية طب جيفرسون في ولاية بنسلفانيا، وكذلك في معهد أمراض النساء في نفس الولاية، وتبين من هذه الدراسات أن العلاقة الجنسية أثناء الحيض ينتج عنها انتقال أجزاء من بطانة الرحم المتساقطة إلى داخل تجويف البطن، بدلاً من نزولها إلى الخارج مع دم الحيض. وهذا الغشاء المخاطي الذي ينتقل من موقعه، يلتصق بالمواقع الجديدة الذي يستقر فيها، ويسبب مشاكل طبية متعددة. فإذا تسرب هذا الغشاء إلى البوقين (قناة فالوب)، يحدث بها انسداد، وبذلك لا تستطيع البويضات التي تتكون كل شهر في المبيض أن تعبر الرحلة في طريقها إلى الرحم لإتمام عملية الإخصاب والحمل، وتكون النتيجة هي العقم إذا حدث الانسداد في كلا البوقين.

(١) رواه الشيخان.

وبالطبع لا يقتصر انتقال أو انتباذ بطانة الرحم على البوقين، ولكن قد تلتصق في أماكن مختلفة من تجويف البطن، وتنتج عنها التهابات والتصاقات وآلام مختلفة، وخلل في وظائف الأعضاء التي تلتصق بها.

٢ - تحول عملية الحيض إلى نزيف غزير:

في نهاية عملية الجماع، تحدث انقباضات في عضلات الرحم، وإذا حدث اتصال جنسي أثناء الحيض، فإن هذه الانقباضات الشديدة تؤدي إلى نزيف غزير، ويرى الأطباء أن هذا النزيف له عدة انعكاسات: -

أ - غزارة النزيف الذي يحتوي على قطع من بطانة الرحم المتساقطة مع دم الحيض، تسهل عملية انتباذ بطانة الرحم إلى أماكن داخل تجويف البطن، وبذلك يحدث مرض انتباذ بطانة الرحم.

ب - تبين أن النزيف الغزير لا يقتصر على الوقت الذي يحدث فيه الجماع فقط، ولكن قد يستمر بعد ذلك في الأيام اللاحقة.

٣ - مرض الحوض الإلتهابي:

من دراسة نشرت في مجلة طب الإنجاب، تبين وجود علاقة بين الجماع أثناء الحيض وبين حدوث مرض الحوض الإلتهابي، وهذا المرض ينتج عنه التهابات في كافة أنسجة الحوض عند المرأة،

ويسبب آلاماً شديدة، ويعتبر من أسباب العقم الشائعة. وهذا المرض يصعب علاجة ويستمر سنوات طويلة.

٤ - العدوى الجرثومية من تلوث دم الحيض:

المعروف أن دم الحيض داخل الرحم لا يحتوي على جراثيم، ولكن بعد خروجه من عنق الرحم ووصوله إلى المهبل، يتشرب هذا الدم في الواقيات (الحفاضات) التي تستعملها النساء، وتكون مشبعة بدم الحيض، وهذه تعتبر مزرعة خصبة للجراثيم، بحيث تتكاثر مختلف الجراثيم على الحفاضة، وتنتقل منها إلى جدار الفرج. وإذا حدث جماع في هذا الوقت، فإن عملية الجماع تسهل دفع الجراثيم إلى داخل قناة المهبل، وتسبب التهابات جرثومية للمرأة.

وقد تبين من الدراسات أنه إذا وجدت عدوى بجراثيم الأمراض التناسلية المعروفة كالزهري والسيلان والكلاميديا، فإن انتقال العدوى إلى المرأة يكون أسهل بكثير في حالة الجماع أثناء الحيض.

* * *

الفصل الثاني

الأسس الصحية للإنجاب

١ - الصحة الإنجابية.

٢ - دليل الأم الحامل.

٣ - الحمل عالي الخطورة.

٤ - الجوانب النفسية والاجتماعية للحمل والولادة.

٥ - الثقافة الصحية للحمل والولادة والرضاعة.

٦ - رعاية المولود.

٧ - الرضاعة الطبيعية.

٨ - تنظيم الحمل واستخدام الموانع.

٩ - الإجهاض.

١٠ - الصحة الشخصية للنساء.

الصحة الإنجابية

مفهوم الصحة الإنجابية:

عرفت منظمة الصحية العالمية الصحة الإنجابية بأنها: «**حالة الكفاءة البدنية والعقلية والاجتماعية في كل مما يتعلق بالتناسل وأعضائه ووظائفها وما تتعرض له**»، وهذا المفهوم هو مكون أساس من مكونات الصحة العامة، ويستلزم تكامل الخدمات المقدمة لصحة الأمومة والطفولة.

ونظراً لارتفاع معدل وفيات الأمومة والطفولة في بعض دول إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط، وانخفاض معدلات الدخل فيها، فإن المكتب الإقليمي للمنظمة أولى اهتماماً كبيراً بدراسة برامج سلامة الأمومة في مراحل ما قبل الحمل، وأثنائه، وعملية الوضع والنفاس، ثم صحة الوليد.

وهناك مؤشرات صحية متفق عليها دولياً للتعرف على مخاطر الحمل على الأمهات في فترة ما قبل وأثناء الحمل، وبعد إتمام الوضع، وكذلك المخاطر التي يتعرض لها أطفالهن. وتقاس درجة خطورة الحمل للأمهات، بعدد وفيات الأمهات التي ترتبط بالحمل والولادة والنفاس، مقارنة بالنسبة إلى مائة ألف طفل مولود حي.

وتقاس درجة الخطورة على المواليد، بعدد وفيات الأطفال قبل وأثناء الوضع، أو بعده مباشرة، مقارنة بالنسبة إلى ألف طفل مولود حي.

ولإعطاء فكرة عن تباين وضع الدول المتقدمة من الدول النامية لهذه المؤشرات، نجد أنه في السبعينيات من القرن العشرين كانت نسبة وفيات الأمهات لكل مائة ألف مولود حي في السويد ٢,٧، وفي الولايات المتحدة الأمريكية ١٤، وفي الكويت ٣٠، وفي البحرين ومصر ٩٠، وفي العراق ٣٠٠، وفي اليمن ١٣٠٠، وفي أثيوبيا ٢٠٠٠.

وبالنسبة للأطفال، فقد وصلت نسبة الوفيات في بنغلاديش إلى ٤٠٠ في كل ألف طفل مولود، في حين كانت النسبة في السويد ١٠ لكل ألف مولود، ومعنى ذلك أن طفل من كل أربعة أطفال مواليد في بنغلاديش يموت في غضون الولادة (قبلها أو أثناءها أو بعدها مباشرة)، ويكون غالباً مبتسراً (ناقص الوزن).

اللياقة الإنجابية للمرأة:

للحكم على صلاحية أي فتاة لتحمل الأعباء الصحية للحمل والولادة، يجدر بنا أن نستعرض الحالات الصحية التي تشكل عوامل الخطورة على الأمومة:

أ - عوامل ومعاملات الخطورة على الأم:

١ - أنيميا الحمل: وهي تعرف بأنها حالة نقص الهيموجلوبين عن ١٠ مجم في كل ١٠٠ مجم.

٢ - الصحة العامة للأم عند الوضع: وتقاس بحاجة الأم إلى نقل الدم أثناء الولادة، والذي بدونه تتعرض للوفاة.

٣ - الحاجة إلى التدخل الجراحي وإجراء عملية قيصرية أثناء الوضع: ويرتبط ذاك بالاندغام المعيب للمشيمة، أو انفصالها وعدم تناسب رأس الجنين مع سعة حوض الأم.

٤ - تسمم الحمل، والتسمم أثناء الولادة.

٥ - التهاب لقيحي أثناء الولادة أو النفاس.

٦ - مضاعفات في الأعضاء الحيوية، مثل: هبوط القلب أو الكليتين، أو الجلطة الرئوية.

٧ - عمر الفتاة عند الولادة، وعدد مرات الولادة. إذ يزيد معدل الخطورة في الفتيات أقل من ١٨ عاماً لعدم اكتمال نمو العظام، كما يزيد مع تقدم عمر المرأة، خاصة إذا كانت قد تعرضت لولادات متكررة. ويعتبر أفضل الأعمار لصلاحية المرأة للولادة هو ما بين ٢١ - ٣٥ سنة.

٨ - نسبة الوزن إلى طول المرأة: فالأم الطويلة أقل خطورة من الأم قصيرة القامة، وتزيد الخطورة عند زيادة الوزن بالنسبة للطول، وكذلك عند انخفاض وزنها بشدة.

ب - عوامل ومعاملات الخطورة على الطفل:

١ - وزن الوليد هو أهم عوامل الخطورة فالأطفال المبتسرون الذين يزنون كليو غرام واحداً على درجة عالية من الخطورة، ويقل معامل الخطورة حتى يصل إلى الوضع الآمن فوق ٣ كيلوغرام، ثم تبدأ زيادة الخطورة إذا زاد الوزن عن ٤ كيلوغرام.

٢ - ارتفاع عمر الأم، وتكرار الوضع، وتقارب الفترات بين عمليات الوضع، كلها تزيد من الخطورة على الطفل.

٣ - إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الثلث الأول من الحمل.

٤ - أنيميا شديدة لدى الأم.

٥ - مشاكل في المشيمة، كالانفصال، أو الاندغام المعيب، أو سقوط الحبل السري.

٦ - نزول الجنين بالمقعدة، أو عدم تناسب الرأس مع حجم الحوض.

٧ - عدم تعاطي الأم حمض الفوليك أثناء الحمل، مما يؤدي إلى تشوه عصبي في الجنين.

٨ - عدم توافق دم الوالدين في معامل ريزوس.

٩ - إصابة الأم بالتوكسوبلازما من مخالطة القطط.

اللياقة الصحية للإنجاب

أ - الأمراض التي تؤثر على صلاحية الزوجين للإنجاب:

١ - الأمراض النفسية التي تؤثر على السلوك في الحياة اليومية، وعلى رعاية الأطفال.

٢ - أمراض عضوية أو إصابة في العمود الفقري تؤثر على الحركة.

٣ - إصابة عضوية في الأعضاء التناسلية، لا تتيح الوفاء بالاحتياجات الزوجية.

٤ - تشوهات في الأعضاء التناسلية الخارجية.

٥ - حالات الصرع الشديدة.

٦ - أمراض تناسلية فيروسية مُعدية، لا تسمح بالاتصال الجنسي الطبيعي المؤدي إلى الإنجاب، مثل: الإيدز، والتهاب الكبد الوبائي، والهربس التناسلي، والتي يجب إعلام الزوجين بها وتبصيرهما بعواقبهما قبل انعقاد الزواج.

٧ - أمراض عضوية شديدة غير مستقرة، مثل: هبوط القلب، والسكر الشديد المصحوب بمضاعفات، وأمراض الغدة الدرقية الشديدة بعد فشل العلاج التعويضي.

٨ - العجز الجنسي للرجل الذي لا يستجيب للعلاج، سواء كان نتيجة مرض عصبي، أو من مرض السكر المتقدم، أو عجزاً غير مرتبط بمرض عضوي.

٩ - أمراض متقدمة للرجل تؤثر على الحالة البدنية عموماً، والقدرة الجنسية خصوصاً، مثل: مرض هبوط الكبد الذي يؤدي إلى ضعف عام، أو خلل في الهرمونات يؤدي إلى عجز جنسي.

١٠- بالنسبة للمرأة ضيق شديد في الحوض حتى بلوغ سن الثامنة عشر، وأثر ذلك على الإنجاب.

الأمراض التي تحتاج إلى إبلاغ الزوجين لاتخاذ الاحتياطات الوقائية:

١ - فقر الدم المنجلي، والأمراض الاستقلابية التي تنتقل للجنين.

٢ - اختلاف فصيلة الدم عن الزوج، فيما يتعلق بمعامل «ريزوس».

٣ - الأنيميا الشديدة، حتى يتم علاجها.

* * *

دليل الأم الحامل

رزق الله النساء بغريزة الأمومة التي تجعلها تشعر بالسعادة بالحمل الذي حملته كرهاً ووضعته كرهاً كما وصفه القرآن الكريم. ومن الضروري لكل أم أن تكون على دراية بالعناصر الأساس للحمل والولادة، حتى يكون سلوكها صحياً، وتحافظ على سلامتها وسلامة جنينها.

أولاً - تشخيص الحمل ومدته:

كل أم تعرف أن انقطاع الحيض يعني في الغالب حدوث الحمل، ويصحب ذلك رغبة في البول المتكرر، مع إعياء بدني وقيء وغثيان، والشعور بالألم عند ملامسة الثدي، وحدوث هذه الأعراض أمر طبيعي لا يعني حالة مرضية. وللتأكيد يمكن إجراء اختبار الحمل الذي يكون إيجابياً بعد ٩ - ١١ يوماً من علوق النطفة، ويمكن إجراؤه على البول أو مصل الدم خلال دقائق معدودة، سواء في المنزل أو عند الطبيب. وإذا استخدمنا اختبار «اليزا» فإنه يقدر كمية الهرمونات المفرزة من غشاء النطفة الملتصق بالرحم، وتتضاعف كميته كل يومين في أول الحمل، وتستمر الزيادة حوالي ٦٠ - ٧٠ يوماً، ثم يبدأ في التناقص حتى يصل حده الأدنى بعد ١٠٠ - ١٣٠ يوماً، ويظل بعد ذلك ثابتاً، ويظل إيجابياً لفترة بعد الولادة أو

الإجهاض. وقياس كمية الهرمون لها أهمية طبية، لأنه إذا تزايد بشكل غير عادي وبدرجة عالية جداً، فإن ذلك يعني أن المشيمة تكاثرت وقضت على الجنين، وتكوُّن ما يعرف بالحمل العنقودي، وعندئذ لابد من التخلص منه لأنه يتحول إلى سرطان مشيمي.

التاريخ المتوقع للولادة:

يمكن حساب التاريخ المتوقع للولادة على النحو التالي؛ عادة يلتقي الحيوان المنوي بالبويضة أثناء رحلتها في قناة فالوب من المبيض إلى تجويف الرحم، وعندما يخترق جدار البويضة يترك ذيله خارجها وتلتحم رأسه بنواة البويضة، وبذلك تتكون «نطفة أمشاج» أي نطفة مختلطة، ويعتبر ذكرها من اعجاز القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، لأن المراجع الطبية على مر العصور كانت تعتبر أن الحيوان المنوي هو الذي يكون الجنين، والرحم ليس إلا محضنا لهذا الجنين، إلى أن أثبت «هيركوج» عام ١٨٧٥م أن الحيوان المنوي والبويضة يشتركان معاً في تكوين البويضة الملقحة (الزيجوت).

وتواصل النطفة الأمشاج رحلتها في الأنبوب (قناة فالوب) حتى تسقط في تجويف الرحم، وتكون قد انقسمت إلى عدة خلايا في حدود ثمانية، وتظل تسبح في جوف الرحم ٤ - ٧ أيام (في المتوسط ٦ أيام) ثم تلتصق ببطانة الرحم وهي مستمرة في الانقسام.

ويتحول الالتصاق إلى انغراس في جدار الرحم، ثم تبدأ في التحكم في موقع الانغراس، وتحوله إلى ما يعرف بالغشاء الساقط، (الذي سيكون المشيمة التي تسقط بعد الولادة). وحتى يكون الغشاء حامياً للجنين، فإذا تناولت الأم أي أدوية، فإنها لا تؤثر على الجنين لأن الالتصاق العضوي لم يكن قد تحقق.

ولتحديد الموعد المرتقب للولادة، نحدد أول يوم في آخر دورة شهرية (لنفرض أنه الخامس من سبتمبر)، فنضيف له سبعة أيام (فيصير ١٢ سبتمبر)، ثم نطرح ثلاثة شهور (فيصير اليوم المتوقع هو ١٢ يونيو في العام التالي).

وتكون مدة الحمل الطبيعي بين ٢٨١ - ٢٨٢ يوماً، أي بعد ٤٠ أسبوعاً. وإذا نزل الجنين لأي سبب قبل ٢٣ أسبوعاً، فإن فرصته في الحياة تكاد تكون معدومة رغم العناية الفائقة المستمرة، ويكون معرضاً للشلل الدماغي، ونزيف داخل المخ، والتهاب تقرحي بالأمعاء. وإذا نزل بعد ٢٥ أسبوعاً، تكون هناك فرصة للحياة تحت العناية المركزة، وتتحسن فرصته في الحياة مع كل أسبوع بشكل أفضل.

ثانياً - المشاكل التي قد تتعرض لها الأم أثناء الحمل:

١ - **الشعور بالإعياء والإجهاد**: في أول فترات الحمل يعتبر الإعياء أمراً طبيعياً مصحوباً بالرغبة في النعاس، ويرجع ذلك إلى

تغيرات في الهرمونات والتمثيل الغذائي، فيحدث انخفاض في ضغط الدم، وفي تركيز السكر في الدم، وكل ذلك بالإضافة إلى الأنيميا التي تساهم في الإجهاد، والطبيب لا يعطيها الحديد والفيتامينات إلا بعد الشهر الثالث من الحمل.

٢ - **قيء الحوامل**: هو الشائع، وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى التي تتكون فيها أنسجة جسم الجنين، ويكون في حاجة إلى تغذية كافية. وعلى الأم أن تتبع بعض الإرشادات الغذائية، مثل: تناول الوجبات الجافة، وتعاطي شراب الليمون أو الزنجبيل، ويمكن تعاطي فيتامين ب٦ بالحقن أو بالفم.

ومن مشاكل الجهاز الهضمي، حدوث حرقة المعدة (الحموضة)، وبطء حركة الطعام في المعدة والأمعاء، وارتخاء العضلة القابلة بين المريء والمعدة.

٣ - **آلام الظهر**: ويحدث في نصف السيدات بسبب ارتخاء المفاصل بتأثير هرمون «رلاكسين»، والشد على الأربطة، وللمساعدة على تخفيفها ينصح بوضع مخدة بين الركبتين أثناء النوم، وبالنسبة للمدرسات أو من تعمل فترات طويلة وهي واقفة.. يفضل وضع إحدى القدمين في وضع مرتفع قليلاً أثناء الوقوف. ويراعى الجلوس في وضع صحي، ولبس أحذية واسعة منخفضة ومريحة، وإجراء بعض التمارين الخفيفة.

٤ - **مشاكل الجهاز البولي**: قد يحدث سلس في البول، والمعروف

أن ٨٪ من النساء يعانون من صعوبة التحكم في البول وأثناء الحمل ترتفع هذه النسبة من ٣٠ - ٥٠٪ من الحوامل.

وأثناء الحمل تكثر البكتيريا في البول والخمائر في الأعضاء التناسلية الخارجية، ولكنها ليست خطيرة.

٥ - **مشاكل الكبد**: ترتفع أنزيمات الكبد، ويرتفع الكولستيرول الذي يُفرز في المرارة، ويساعد على تكون حصوات المرارة.

٦ - **الدوالي**: تحدث مع تقدم العمر، وزيادة الوزن، وضغط الرحم على الأوردة في النساء اللواتي لديهن استعداد وراثي للدوالي. ومن عوامل المعاناة انتفاخ الدوالي المؤلم في الأعضاء التناسلية الخارجية ، وحدوث البواسير التي قد تنزف مع حدوث الإمساك. وفي هذه الحالات يجب اتباع الراحة ورفع الرجلين أثناء النوم ولبس جوارب ضاغطة.

٧ - **مرض المكورات العقدية**: مرض جرثومي يصيب الأم، ومنها تنتقل العدوى للطفل أثناء الولادة وتزداد فرص العدوى في الأطفال المبتسرين، وبقاء الأغشية الجنينية منفجرة مدة طويلة أثناء الوضع بسبب طول عملية الوضع، وإصابة الأم بالحمى أثناء الوضع. لذلك يجب إعطاء الأم مضادات حيوية عند حدوث الولادة المبكرة، وعند تأخر الولادة إلى ١٨ ساعة بعد انفجار الأغشية الجنينية.

٨ - **مشاكل حمل التوائم**: تزداد المشاكل مع زيادة عدد الأجنة، حيث تصاب الأم بالأنيميا، وارتفاع ضغط الدم، والسكر،

وتسمم الحمل، وزيادة كمية السائل الجيني (الأمينوسي)، وتزيد فرصة الولادة المبكرة. وقد يعقبها ارتخاء في عضلات الرحم، ونزيف بعد الولادة.

ثالثاً - تغيرات الحمل الطبيعية:

١ - **تلون الجلد**: من أول أعراض الحمل تكوّن هالة سوداء على حلمة الثدي وحولها، بسبب زيادة الهرمون المنشط للتلون، بعد ذلك يظهر التلون، في أماكن أخرى في الجسم، ومنها الكلف الذي يصيب الوجنتين.

٢ - **الخطوط الجلدية**: مع تمدد البطن وزيادة الوزن عموماً، تظهر تشققات في البطن وأماكن أخرى ومن الصعب إعادة الجلد إلى طبيعته حتى باستخدام الدهانات الشائعة.

٣ - **تغير ظاهرة الصداع**: بعض النساء يشكون من زيادة الصداع، والبعض يشعر بتحسن الحالة في أول الحمل، حيث لا ينصح بتعاطي الدواء. ويمكن اتباع الوسائل الطبيعية مثل الاسترخاء، والاستماع للقرآن الكريم، وإجراء تمارين خفيفة.

٤ - **تغيرات النبض والتنفس**: تزداد سرعة النبض إلى معدل ١٠ - ٢٠ في الدقيقة وتبلغ ذروتها بعد ٢٠ - ٢٤ أسبوعاً وتعود لطبيعتها بعد النفاس.

٥ - **آلام الساقين**: يزداد ضغط الدم في الساقين، ويصحبه ورم في الرجلين.

٦ - **الأنف**: تشعر الأم الحامل بانسداد في الأنف، وقد يصحبه رعاف، ولا ينصح باستخدام نقط الأنف، ولكن يستخدم الغسيل لمحلول ملح قلوي.

٧ - **إفراز الحليب**: يحدث إفراز كميات قليلة من حليب الثدي بسبب زيادة هرمون الحليب، ويحدث ذلك أحياناً في الشهر الخامس، وغالباً في التاسع قبل الولادة.

٨ - **تغيرات بعد الولادة**: يعود الرحم إلى حجمه الطبيعي بعد ستة أسابيع، وهي مدة النفاس الشرعية والطبية، وبعد ثلاثة شهور من الولادة يحدث سقوط شديد في شعر الرأس، ولكنه يتحسن بالتدريج.

٩ - **تغيرات العظام**: ينتج عن هرمون «رلاكسين» ارتخاء في المفاصل والأربطة، وتحضير عنق الرحم لعملية الولادة. وينتج عن ارتخاء المفاصل تغير قوام العمود الفقري، وآلام وتنميل في الأطراف، وتغير في مشية الأم.

١٠- **حركة الجنين**: تشعر الأم في أول الحمل بحركة الجنين حوالي الأسبوع الثامن عشر، أما في الحمل التالي فإنها تشعر به بعد ١٥ - ١٦ أسبوعاً.

رابعاً - مخاطر تهدد الحمل:

١ - **تقلصات الرحم**: ينتج من تغيرات الهرمونات أن تحدث تقلصات في الرحم، سواء في أول الحمل أو آخره، وهي

تدل على نمو الرحم طالما أنها خفيفة، أما إذا كانت شديدة أو مصحوبة بنزيف، فإنها قد تنتج من حمل خارج الرحم، أو إجهاض مهدد أو واقع.

٢ - **علامات الإجهاض**: من أهم علامات الإجهاض: النزيف، ونزول قطع لحمية من أنسجة الجنين، ونزول السائل الأمينوس الذي يعني انفجار الأغشية المحيطة بالجنين، ونزول دم متجلط من الأم. أما إذا اقتصر الألم على نزول بعض الدم، فإن ذلك لا يعني أن الحالة ستتطور إلى الإجهاض.

وعادة في الثلث الأول من الحمل يحدث إجهاض في ٩٠٪ من الأجنة المصابة بخلل في الكروموزومات، أما في الثلث الثاني من الحمل فإن ثلث حالات الإجهاض تحدث لأجنة مصابة بعيوب في الكروموزومات.

٣ - **الولادة المبكرة**: من علامات الولادة المبكرة:

أ - اتساع فتحة عنق الرحم، ويقل سمك جدار عنق الرحم.

ب - بوضع شاش معقم على فتحة عنق الرحم التي يوجد بها السائل الأمينوس، وظهور أحد مؤشرات الولادة.

ج - باستخدام المنظار (مونيتور) يمكن اكتشاف تقلصات جدار الرحم.

د - هناك اختبارات حديثة تجرى على لعاب الأم لاكتشاف مادة «فيبرونكتين»، وهي مؤشرات تدل على بدء عملية الولادة.

٤ - **المجيء بالمقعدة**: معظم الأطفال داخل الرحم تكون الرأس متوضعة إلى أسفل، وحتى إذا كانت الرأس إلى أعلى، فإن الجنين يتخذ وضع المجيء بالرأس بأن يحول وضعه. وإذا لم يتم ذلك في الأسبوع الثامن والعشرين، فإن ثلث الأطفال سيكون وضعهم بالرأس إلى أعلى، ولكن قبل الولادة مباشرة يتعدل الوضع ولا يبقى إلا ٣٪ فقط في وضع المقعدة. ونزول الطفل بهذا الوضع يؤدي إلى احتباس الذراع وشدّه، فيتسبب ذلك الشد بشلل، أو تحتبس الرأس ويموت الجنين.

وقد يجري الطبيب قبل الولادة محاولة لتعديل الوضع، وإذا لم ينجح تجرى عملية قيصرية.

٥ - **الحمل خارج الحمل**: إذا لم تتمكن النطفة الأمشاج من عبور قناة فالوب إلى تجويف الرحم، فإنها تستمر في التكاثر داخل قناة فالوب، وعندئذ تنتفخ القناة ثم تنفجر داخل تجويف الحوض، فيحدث ألم شديد يمتد إلى كل الحوض، ويظهر إفراز بني اللون من المهبل مع نزيف خفيف أو شديد، وتحدث أعراض إعياء وهزال، ويلزم التدخل الجراحي العاجل.

الحمل عالي الخطورة

الحمل عالي الخطورة «High Risk Pregnancy» مصطلح طبي معروف، يركز على حالات محددة يلزمها عناية طبية خاصة ومركزة، نظراً لما يصاحب هذه الحالات من أخطار تهدد حياة الأم والطفل. وتقاس درجة الخطورة بما يسمى «معامل الخطورة»، وتتحدد بعوامل أو أسباب تتباين في خطورتها، بعضها يكون في الأم قبل الحمل، وبعضها يظهر أثناء الحمل.

أولاً: عوامل الخطورة الكائنة في الأم قبل الحمل:

١ - التكوين الجسماني للأم:

ويشمل العوامل الآتية:

أ - **العمر**: الأم صغيرة السن (وخاصة أقل من ١٥ سنة) أكثر عرضة للإصابة بتسمم الحمل، وإنجاب أطفال ناقصي الوزن، ويعانون من سوء التغذية الذي يؤدي إلى نقص في تكوين أنسجة الجسم.

أما الأم كبيرة السن، فهي عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم، وسكر الحوامل، ومشاكل أثناء الولادة.

ب- **وزن الجسم**: الأم النحيلة (أقل من ٤٥ كيلوجرام) قد

تنجب طفلاً ناقص الوزن، والأم البدينة معرضة لسكر الحوامل وتسمم الحمل، وقد تنجب طفلاً بديناً تكون ولادته متعسرة.

ج - **قصر القامة**: الأم قصيرة القامة (أقل من ١٥٠سم) يكون حوضها ضيقاً، وينتج عنه صعوبة خروج الجنين أثناء الولادة، فقد يحتبس الكتف بعظم العانة فيحدث خلع في الكتف، وعادة لا يكتمل نمو الطفل في الرحم.

د - **عيوب في الأعضاء التناسلية**: تؤدي إلى الإجهاض، مثل: الرحم المزدوج، أو عنق الرحم المرتخي الذي ينفتح مع تقدم الحمل.

٢ - **الظروف الاجتماعية**: وتشمل عوامل الفقر، وسوء التغذية، وقصور الرعاية الطبية وإدمان التدخين.

٣ - **وجود مشاكل في حمل سابق**: فقد تبين أن المشاكل التي تحدث في الحمل تكون قابلة للتكرار. لذا فمن الضروري إجراء المتابعة الطبيعة الدقيقة أثناء الحمل إذا كانت الأم قد تعرضت لمشاكل في الحمل السابق.

٤ - **أمراض كانت في الأم قبل الحمل**:

أ - **أمراض القلب**: إذا كان القلب متكافئاً (ليس به هبوط) فإن الحمل ممكن مع تجنب الإجهاد، أما في حالة هبوط

القلب فإن درجة الخطورة عالية قد تؤدي إلى وفاة الأم أو الطفل. والأم المريضة لا يمكنها بذل المجهود العضلي الذي يساعد على دفع الجنين خارج الرحم، لذلك تحتاج إلى تخدير النصف الأسفل من الجسم، واستخراج الطفل بالجفت أو الشفط.

ب- **ارتفاع ضغط الدم**: مع حدوث الحمل قد يزداد ارتفاع ضغط الدم، وهذا يعوق نمو الطفل ويؤدي إلى انسلاخ مبكر للمشيمة من الرحم ووفاة الجنين، كما أنه قد يكون مقدمة لتسمم الحمل.

ج - **فقر الدم**: وأخطر أنواعه على الحمل هو فقر الدم المنجلي، الذي قد يسبب التهابات رئوية وفي الرحم والمسالك البولية، كما قد يسبب نوبات الألم التي تصاحب هذا المرض، وقد يحدث هبوطاً في القلب وجلطات رئوية قاتلة. وهناك احتمال لحدوث نزيف قاتل أثناء عملية الولادة.

د - **أمراض الكلى**: مع حدوث الحمل يزداد تدهور وظائف الكلى، ويرتفع ضغط الدم، وقد تتحول الحالة إلى تسمم الحمل.

هـ - **الصرع**: للمصابين بالصرع.. تزداد فرصة حدوث تشنجات الصرع مع حدوث الحمل، مما يستلزم زيادة

جرعة دواء الصرع، وهذا قد يؤدي لتشوهات الجنين، ولكن الأفضل الاستمرار في العلاج لأن النوبات في حالة حدوثها خطر على الجنين.

و - **الأمراض التناسلية عند الأم**: إذا لم يتم علاجها قبل الحمل، أو كانت من الأمراض الفيروسية التي ليس لها علاج قاطع، فإنها قد تصيب الجنين أثناء عملية الولادة.

ز - **السكر في الحوامل**: هناك ١ - ٣٪ من السيدات يظهر عندهن مرض السكر في وقت الحمل، ويختفي بعد الولادة، وعادة يكون غير خطير، ولكن يجب التحكم فيه بالدواء والغذاء.

أما إذا كانت السيدة تعاني أصلاً من مرض السكر قبل الحمل؛ فيجب عليها أن تحافظ على مستوى السكر في الدم أقرب ما يكون إلى الوضع الطبيعي، لأن ارتفاع السكر في أول الحمل قد يؤدي إلى تشوهات في الجنين أو وفاته، أما في آخر الحمل فإن الجنين يصير ضخم الحجم، مما يؤدي إلى صعوبة في عملية الولادة. هذا بالإضافة إلى أن احتمالات حدوث تسمم الحمل تزداد عند مرضى السكر، كما أن تأثير الإنسولين يضعف مع تقدم الحمل، بحيث لا تكفي الجرعة التي اعتادت الأم عليها قبل ذلك.

وفي مرض السكر يكون نمو رئة الجنين بطيئاً رغم ضخامة جسمه، فإذا قرر الطبيب إجراء الولادة المبكرة فإنه يأخذ عينة من السائل الأمينوس ويفحصها ويستدل على مدى نمو رئة الجنين وصلاحيته للتنفس في حالة إحداث ولادة مبكرة.

وبعد ولادة الطفل، فإنه يعاني من نقص السكر في الدم، ونقص الكالسيوم، وارتفاع الصفراء؛ وهذه تستلزم رعاية دقيقة للجنين. كما أن سكر الأم ينخفض بشدة بعد الولادة مباشرة، ثم يعود بالتدريج إلى مستواه قبل الحمل، وهذه الذبذبات في مستوى السكر عند الأم والطفل تستدعي رعاية منتظمة من الطبيب.

ح - **أمراض الكبد والمرارة**: عند حدوث الحمل تكون الأم أكثر عرضة للإجهاض أو الولادة المبكرة، وإذا كان تليف الكبد شديداً ونتج عنه دوالي المريء، فإنها تكون أكثر عرضة للنزيف أثناء الحمل.

ط - **الربو**: نصف النساء يظل عندهم الربو على حاله، وعند الربع يتحسن الربو، والربع الباقي تسوء عنده حالة الربو. ويجب الانتظام في مراجعة الطبيب، ويفضّل تعاطي الدواء بطريق الاستنشاق.

ي - **أمراض المناعة**: مثل الذئبة الحمراء، وأمراض الغدة

الدرقية، ونقص صفائح الدم، والروماتيزم؛ كلها تنتقل إلى جسم الجنين مؤقتاً خلال الحمل، لذا يجب وضع الأم والطفل تحت رعاية متخصصة.

ثانياً - عوامل الخطورة التي تتولد أثناء الحمل وبسببه:

١ - **قيء الحوامل**: إذا كان شديداً ويسبب الجفاف ونقص الوزن، فإن ذلك يهدد حياة الأم والجنين.

٢ - **عدم توافق فصيلة الدم الخاصة بمعامل ريزوس**: وذلك يحدث في الأم التي يكون دمها سلبياً وتحمل طفلاً إيجابياً، لأنه ورث الفصيلة الإيجابية من أبيه. يقوم الجهاز المناعي للأم بإنتاج أجسام مضادة لكرات دم الطفل الحمراء تؤدي إلى تحللها، ويكون ذلك بعد الحمل الأول (الذي يمر بسلام). لذلك يعتبر فحص الدم لمعرفة فصيلة الأم من الإجراءات الأساس لرعاية الحوامل في أول الحمل، وهناك إجراءات وقائية إذا لم تتخذ فإن الطفل قد يموت في الرحم أو بعد ولادته مباشرة.

٣ - **الحمل خارج الرحم**: يحدث في حالة من كل ١٠٠ - ٢٠٠ حمل، ومما يساعد عليه مرض التهاب الحوض، ومشاكل في قناة فالوب، وتعاطي هرمونات قبل الحمل. وقد ينمو الجنين داخل القناة، أو في تجويف البطن، وكلما زاد حجمه كانت الأعراض أشد والنزيف أكثر، وبذلك تشتد خطورته على الأم.

٤ - **مشاكل المشيمة**: قد تنفصل المشيمة من جدار الرحم كلياً أو جزئياً، وخاصة في حالات ارتفاع ضغط الدم أو إدمان الكوكايين. النزيف الناتج قد يخرج من الرحم، وقد يكون محتبساً داخله، ويصحب ذلك ألم شديد وتقلصات ثم صدمة دموية. وقد يحدث تجلط منتشر في الأوعية الدموية أو هبوط في الكلى، وفي كل هذه الحالات هناك خطورة على حياة الأم والجنين.

أما في حالة المشيمة المنزاحة، فإنها تكون ملتصقة فوق عنق الرحم أو قريباً منه، وخاصة إذا كان بالرحم أورام ليفية. ومع تقدم الحمل يحدث نزيف بلا ألم تزداد شدته، وقد يستلزم الأمر عملية قيصرية إذا كان الجنين قابلًا للحياة وإلا فإن الأم تُعطى نقل دم متكرر حتى يمكن إجراء العملية.

٥ - **مشاكل السائل الأمينوسي**: إذا زادت كمية سائل الأغشية الجنينية، فإن الرحم يتمدد ويضغط على الرئتين، مسبباً صعوبة في التنفس والولادة المبكرة. ومن أسبابه مرض السكر، ووجود تشوهات خلقية في الجنين، أو تعاطي الأم حبوب علاج ضغط الدم من مضادات أنجيوتنسين.

٦ - **تسمم الحمل (الارتعاج ومقدمة الارتعاج)**: تظهر مقدمة الارتعاج في الأسبوع العشرين من الحمل على هيئة ارتفاع في ضغط الدم ووجود زلال في البول. أما في حالة

الارتعاج، فإن ضغط الدم وكمية الزلال يرتفعان، ويحدث مع ذلك تشنجات. في الحالة الشديدة يحدث اضطراب في الرؤية، ومشاكل في المخ، وآلام أعلى البطن، مصحوبة بتدهور وظيفة الكبد، ونقص الصفائح الدموية، وارتشاح في الرئة، مصحوبة بزرقة في الجسم.

في حوالي ٣٠ - ٥٠٪ من حالات الارتعاج تتحلل كرات الدم الحمراء، وقد تتفتت خلايا الكبد، أو يحدث تجلط دموي فتنتشر في الأوعية الدموية، مما يزيد من احتمال وفاة الأم، لتشكل ١٢ - ١٨٪ من وفيات الأمومة.

ومما يؤهل الحامل لهذا المرض الخطير وجود هذه الحالة عند الأم أو الأخت. وحدوث الحمل لأول مرة في أم صغيرة السن، ووجود مرض السكر لدى الأم، والحمل في توأم.

ومن حكمة الله تعالى أن احتمالات تسمم الحمل تتضاءل مع طول فترة الحياة الزوجية، وتزداد فرصة تسمم الحمل إذا حدث الحمل من زنا مع امرأة غير متزوجة.

* * *

الجوانب النفسية والاجتماعية للحمل والولادة

إن رحلة الحمل والولادة تتضمن الكثير من الخبرات والتغيرات النفسية والفسيولوجية:

١ - تمر الأم بتغيرات بدنية ونفسية واجتماعية كبيرة.

٢ - يحدث تغير في العمليات الفسيولوجية الأساس، تؤثر على النوم والشهية والهضم، وتغيرات هرمونية تؤثر على المزاج والحالة النفسية.

٣ - تعيش المرأة في خضم موجات من العواطف والتخيلات عن عملية الولادة، خاصة إذا كانت تحمل للمرة الأولى، وترى أن عليها أن يتسع شعورها الباطن لتستوعب مخلوقاً جديداً كجزء من كيانها، مع أنه كائن آخر مستقل.

٤ - ظهور الوليد في حياتها يحدث تغيرات في علاقاتها الشخصية، وعلاقاتها مع الأسرة الممتدة، وفي المجتمع المحيط بها. وعليها أن تبذل مجهوداً نفسياً لتتكيف مع الوضع المرتقب بدرجة ليس لها نظير في حياتها العاطفية السابقة.

أولاً - الأفكار والهواجس التي قد تصاحب الأم الحامل:

١ - القلق من ألا تجتاز مراحل حياة الجنين دون مشاكل تؤثر عليها، والخوف على حياة الجنين وحياتها طوال هذه المعاناة. وعندما

يولد الجنين ينتابها القلق على كفاءتها لرعاية نمو الطفل وتطوره وسلامته، وفي هذا المجال تكون حساسة لآراء وانتقادات الآخرين. ومع أن المجتمع ينظر إلى قدوم الوليد للحياة على أنها مناسبة سعيدة، إلا أن الأم تكون في قلق وتوتر حتى ولو كانت في وسط يوفر لها الدعم المعنوي والمادي.

٢ - القلق على الصلة العاطفية بالوليد، فتتساءل في قرارة نفسها عن مدى عمق حبها له، وهل تتوافر فيها عاطفة الأمومة التي طالما سمعت عنها من قبل، وهل صحيح أنها ستمتلك الحاسة السادسة التي تجعلها تقرأ ما في نظراته وتستجيب لرغباته التي لا يعبر عنها.

٣ - القلق على توفر الدعم من المحيطين بها، وبالطبع فإنها أقدر الناس على هذا، يليها الزوج الذي يوفر لها الفرصة أن تتفرغ لرعاية الوليد. ويتركز هذا القلق عند الأم التي لا يتوافر لها فرصة الدعم الكافي من الأسرة الممتدة، فتبدو أمام زوجها وباقي الأسرة على أنها محدودة الكفاءة، وأن دور الأب في رعاية الوليد أفضل من دورها. وقد تخشى الأم من إهمال أهلها، وتشعر أنها في حاجة إلى دائرة نسائية من أقاربها تحيط بها بدلاً من تدخل زوجها.

٤ - القلق عند إعادة تشكيل هويتها التي تشعر بها عند الانتقال من زوجة أو ابنة إلى أم. فالطفل يثير عندها ذاكرتها القديمة مع أمها

وأبيها بخيرها وشرها. . عندما تستذكر كيف كانت أمها تنظر إليها كطفلة هادئة أو مزعجة أو نشيطة أو بليدة، ثم تعود لتتخيل طفلها كيف سيكون وهل سيصير مزعجاً، والأهم من ذلك أنها إذا كانت قد تعرضت في طفولتها لسوء معاملة، فإنها تتذكر ذلك وتفكر في قرارة نفسها. . هل ستكون أماً طيبة تسعد طفلها، أم أنها ستكون غير ذلك. وبينما هي في هذا الصراع النفسي، تجد في أحضانها طفلاً صغيراً لا حول له ولا قوة، كثير البكاء، وفي حاجة إلى الرعاية والمساعدة والحنان.

ثانياً - الجوانب النفسية للأب:

إن ولادة الطفل تغير من ديناميكية العلاقة بين الزوج وزوجته، فالزوج يشعر أن عليه واجبات جديدة تتخطى الجانب الاقتصادي للأسرة، وتتزايد عنده مشاعر المسؤولية والعاطفة نحو الوليد. وفي الجانب الأخر قد يشعر أن الطفل قد استولى على كل اهتمامات أمه، وأن اهتمامها بزوجها قد تضاءل، وبلا شعور قد يحاول أن يسترجع هذا الاهتمام بأسلوب قد يزعج زوجته من منطلق سلطته. ومن هنا يرى الخبراء ضرورة التواصل والتفاهم بين الزوجين لكي يشعرا أنهما ليسا زوجين فقط، وإنما أسرة من ثلاثة أشخاص، ويضعا الحدود لدور الأقارب، ويقوما بتهيئة أبنائهما الآخرين لاستقبال الوليد الجديد، وامتصاص مشاعر الغيرة التي قد تتولد عندهم بعد انشغال الوالدين بالطفل.

ومن الواجب القيام بالاستعداد العاطفي لاستقبال الوليد من بدء فترة الحمل، بحيث يكون قدوم الوليد مناسبة سعيدة، وليست سبباً للقلق والتوتر.

ثالثاً التطور النفسي للوالدين خلال مراحل الحمل والولادة:

يمر الوالدان خلال الحمل بثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة التأكد من الحمل بعد ظهور أعراض الحمل، وبنتيجة التحليل الإيجابية، يشعران هنا أنهما أسرة ناضجة، وأن العلاقات ستكون ثلاثية بعد أن كانت ثنائية بين الزوجين. وفي بداية الحمل يشعران بنشوة الخبر، يعقبها تفكير في تحمل المسؤولية. ويبدأ التفكير باسترجاع ذكريات طفولتهما، ويتبع ذلك التصميم على ألا يعاني ابنهما ما مر عليهما من مشاكل.

هما يخافان عليه من متاعب الحياة، ولكن يخافان عليه أيضاً من أنفسهما، فكثير من النساء عندهن هاجس إنجاب طفل غير سليم، سواء مشوهاً أو معوقاً أو قليل الذكاء، ويتساءلن في قرارة أنفسهن: ما العمل في هذه الحالة؟! ويزيد من هذا الخوف ما يتداول في الإعلام من تأثير الأدوية والأغذية والتدخين والتلوث.. وغيرها على الجنين. ولمقاومة هذه الهواجس تحاول الأم أن تطرد هذا الخوف، وتقنع نفسها أنها ستنجب طفلاً مثالياً مرغوباً فيه. وهنا يدخل طور الدعم الخارجي من الأسرة أو الأصدقاء أو

الطبيب، وإذا وُجِدَ المستشار المناسب فإنه سيفيد كثيراً.

ولعل قيء الحوامل الذي يصحب هذه المرحلة يكون - أحد أسبابه - نتيجة للقلق الداخلي الذي يشغل الأم، ولكن بالتدريج تتغلب غريزة الأمومة على هذه المشاعر، وتتحول إلى موقف إيجابي نحو الحمل.

المرحلة الثانية: مرحلة الإحساس بالكائن الجديد:

في الشهر الخامس من الحمل تبدأ الأم بالإحساس بحركة الجنين، وتتلمسه هي وزوجها بشغف شديد. ومنذ هذه اللحظة تشعر به على أنه كائن مستقل، وأن حركاته تدعم توثيق علاقتها به. وهنا قد تعود الأم بحياتها إلى علاقتها بأمها وتضع نفسها مكان جنينها، وقد ترى الأم في منامها أنها مازالت طفلة صغيرة ترضع من أمها، وهذا في النهاية يعطيها طاقة لإدراك معنى الأمومة.

وهنا أيضاً يدخل دور الزوج، إذ تشعر الأم أنه كان سبباً في هذا الحمل، وبالتالي سوف يشعر بكافة المسؤولية نحو الطفل. وكلما أحست بحركة الجنين، زادت أحلامها بالطفل المثالي المرتقب، ويجسد أحلامها نحو الطفل المثالي خوفها من الحسد في هذه المرحلة.

وخلال هذه المرحلة يستمر قلقها على الجنين من أن يكون معوقاً أو غير طبيعي. وعندما تشاهد طفلها في السونار عند الطبيب تمتزج

عندها مشاعر النشوة مع مشاعر القلق، حيث أن الصورة لا تكون واضحة، ولكنها تفسر ذلك باحتمال وجود تشوهات أو عيوب في الجنين.

وهي تستريح كثيراً عندما يبلغها أحد المحيطين بها أن هذا القلق طبيعي في مراحل الحمل

المرحلة الثالثة: إدراك الكائن الجديد:

في الشهور الأخيرة من الحمل، يشعر الزوجان أن الجنين يقترب من الانفصال عن الأم، ويبدآن في اختيار اسم للمولود، ويعدون لوازم الطفل المرتقب. وعندما تأخذ حركات الجنين نسقاً منظماً بشكل دوري، تركز الأم اهتمامها على تتبع نشاطه، بل وتحاول التخمين عن طباعه (هادئاً أو عصبياً) وتحاول مقارنتها بحركات أطفالها في حملها السابق.

ومع تقدم أجهزة الموجات فوق الصوتية، استطاع العلماء دراسة حركات الجنين في الرحم، وتأثرها بالمؤثرات المختلفة كالحالة النفسية للأم، والتدخين والمهدئات.. وغيرها.

ففي الأسبوع السادس والسابع يقوم الجنين بحركة دائرية خفيفة. وفي الأسبوع ١٣ - ١٤ يبسط يده ويقبضها، ويثني جسمه ويبسطه، ويقوم بحركات كالبلع. وفي الأسبوع الخامس عشر يمص أصابعه. وفي الأسابيع ١٦ - ٢٠ تشعر الأم بحركاته. وفي الأسبوع ٢٠ - ٢١

يحرك أصابعه وقدمه وجفونه. وفي الأسبوع ٢٦ - ٢٨ إذا أحس بصوت عال حرك جسمه، وأدار رأسه، وزاد نبض قلبه. وتزداد حركة الجنين من ٢٠٠ حركة في اليوم في الأسبوع العشرين، إلى ٥٧٥ حركة في الأسبوع الثاني والثلاثين، وتزداد الحركة مع الصوت والضوء ولمس بطن الأم. وعندما تتحرك الأم يهدأ الجنين، ويعود للحركة أثناء راحتها، وهذا يُشعر الأم بأنه كائن مستقل يتكيف مع نشاطها وسكونها. وفي الشهور الأخيرة من الحمل، تدرك الأم أن الجنين في نوم عميق عندما لا يتأثر بالمؤثرات الخارجية، أو أنه نشيط كثير الحركة، أو أنه متيقظ لكنه هادئ.

وقد أجريت تجارب بالمؤثرات الخارجية المختلفة أثناء مراقبة الجنين بالموجات الصوتية، وتبين أن الجنين في الشهور الأخيرة ينزعج ويصيبه الخوف والروع إذا أحس بصوت عال أمام البطن، أما إذا كان الصوت هادئاً أمام بطن الأم فإنه يتجه نحوه. وإذا وجهنا ضوءاً شديدة لبطن الأم في مواجهة وجه الجنين فإنه ينزعج ويتروع، أما إذا وجهنا ضوءاً خافتاً نحوه فإنه يستدير نحو الضوء بحركة هادئة. وكأنه يريد أن يؤكد أنه لا يكتفي بالإحساس بالوسط الخارجي، ولكنه يستعد لمواجهته. وقد تبين أن استجابة الأم للمؤثرات تتوافق مع استجابة الجنين، مما يعني أن هناك توافقاً بينهما. وهنا يشعر الأبوان أن الطفل مؤهل لاجتياز مرحلة الولادة،

ولكن عندما تبدأ عملية الوضع، تعود الأم إلى قلقها على سلامة الجنين أثناء عملية الولادة.

مرحلة الولادة:

عند بدء الوضع تكون الأم مؤهلة لتحمل عملية انفصال الجنين عن جسدها والتكيف مع ذلك، وبدء علاقة جديدة تشبع تطلعاتها التي تشمل العديد من المشاعر، مثل:

١ - إنهاء علاقة الجنين برحمها.

٢ - التكيف مع كائن جديد غريب على حياتها.

٣ - التطلع بأحلامها إلى طفل كامل الأوصاف.

٤ - التغلب على مخاوفها من إلحاق الضرر بطفل لا حول له ولا قوة نتيجة خطأ منها أو إهمال.

٥ - التعود على تحمل متطلبات رعاية الطفل، والتمتع بتلبيتها.

كل هذه المشاعر تشكل تطوراً نفسياً هائلاً للأم، وفي هذا الموقف فإن الأب والأسرة الممتدة والطبيب يمكنهم تقديم دعم فعال للأم، أما الطفل الوليد فإنه يقوم بدور هام وهو توثيق الصلة بين والديه وسد فراغ هام في جو المنزل.

مرحلة الأمومة:

بعد وصول الوليد تختلط مشاعر البهجة والصدمة والإعياء والتوتر لدى الزوجين، فإذا غلبت دموع الفرح فعليهم أن يتركوها تنساب.

وفي بداية هذه المرحلة تكون الأم في حاجة إلى الرعاية بنفس درجة حاجة الوليد إلى الرعاية. أما الأب فإنه يساهم بالعناية بالطفل، بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي من تلقي التهاني واستقبال الزوار. ستنقلب حياة الأم رأساً على عقب، لذلك عليها إذا شعرت أن الطفل نائم أن تستفيد بهذه الفترة وتأخذ قسطاً من النوم. نوم الطفل متقطع ويتوزع بين الليل والنهار، وهذا يحدد أوقات نوم الأم.

أما دور الأب، فلا بد أن يتعايش مع رحلة الحمل والإنجاب مع زوجته، لأن مجرد وجوده بجوارها ودعمه لها يعطيها دافعاً للتحمل، ويجب أن يكون ذلك من أول الحمل، وفي مرحلة القيء والغثيان، ويستمر إلى ما بعد الولادة، بحيث يجعل الحياة لزوجته أكثر يسراً وأقل إجهاداً. وعليه أن يلبي طلبات زوجته، وخاصة ما يتعلق باحتياجات الوليد، ولا يجوز أن يختفي عندما تكون الأم في حاجة إليه. وإذا شعر أن الأم والطفل مستغرقان في النوم، فعليه أن يستفيد بهذه اللحظة ليأخذ قسطاً من الراحة.

رابعاً - الأخطاء التي يقع فيها الأبوان في بدء حياة الطفل:

١ - ترك الطفل نائماً طول الليل يحرمه من التغذية، ويسبب له الجفاف. فلا بد من إيقاظه كل أربع ساعات للرضاعة، وخاصة في أول أسبوعين.

وإذا لاحظت الأم أن الطفل يستغرق في النوم ثماني ساعات

متواصلة، فإن ذلك قد يدل على إصابته بالصفراء التي تصيب الوليد ويجب عرضه على الطبيب.

٢ - من غير المستحب الالتزام بجدول زمني محدد للتغذية، فكلما أحس الطفل بالجوع، فلا تحرمه أمه من الرضاعة، لأن ذلك أدعى إلى توفير التغذية المطلوبة بدرجة أفضل.

٣ - لا مانع من الخروج بالطفل خارج المنزل إذا كان الجو مناسباً، بشرط تجنب الزحام، فالخروج بالوليد إلى أماكن مزدحمة مثل حفلة عيد ميلاد، أو سوق تجاري مزدحم، قد يكون سبباً في أن يلتقط الطفل عدوى تنفسية.

٤ - عندما يشعر الأبوان أن الطفل ليس كعادته التي اعتادوا عليها، عليهم عرضه على الطبيب فوراً، حتى ولو قال لهم الأقارب أنه على ما يرام. لأن تجاهل الإحساس الداخلي بأن الطفل غير طبيعي، يجعل حالة الطفل تتفاقم.

٥ - لا تجعل الطفل ينام على بطنه، والأفضل النوم على الظهر لتجنب حالة الوفاة المفاجئة بسبب الاختناق أو الضغط.

٦ - لا بد من الالتزام بجدول التطعيمات في موعدها، لأن إهمال التطعيمات أو تأجيلها عن الموعد المقرر خطأ كبير.

٧ - إذا ارتفعت حرارة الطفل، فلا يتصرف الأبوان من تلقاء نفسيهما بإعطائه مخفضاً للحرارة، ولكن يجب عرضه على الطبيب، فقد يكون الأمر أخطر مما يتصوران.

خامساً - الأمراض النفسية في مرحلة النفاس:

يتعرض ٥٠٪ من النساء بعد الولادة لاضطراب نفسي يجعلهن حساسين لأي مؤثر خارجي، وتكون استثارتهن سهلة إلى درجة الصياح لأتفه الأسباب، مع اضطراب في النوم. وتبلغ هذه الحالة ذروتها بعد ٣ - ٥ أيام من الولادة، وتستمر أسبوعين ثم تتحسن، ولحسن الحظ فإنها لا تؤثر على مقدرتها على رعاية الوليد. وهذه الحالة لا تعني أنها تتعرض لتوتر، أو أنها كانت تعاني من حالة اكتئاب في الماضي.

اكتئاب النفاس:

هذه حالة تصيب ١٠ - ٢٠٪ من النساء في الشهور التالية للولادة، حيث تفقد الأم الشعور بالبهجة، وتشعر بالإعياء وفقدان الشهية، والبكاء وعدم الإحساس بأي متعة، وفقدان التركيز واضطراب النوم. وخطورة هذه الحالة أن الأم تصير عاجزة عن رعاية الوليد.

ومما يساعد على ظهور هذه الحالة، أن تكون الأم مصابة بحالة اكتئاب شديد من قبل الحمل، أو التعرض لتوتر وضغوط نفسية، خاصة إهمال الزوج لها ولوليدها، وقد تتعرض لها النساء اللواتي كن يعانين من توتر واكتئاب مع كل دورة شهرية.

ذهان النفاس:

أخطر الأمراض النفسية في مرحلة النفاس، وتستلزم التدخل الفوري؛ ولحسن الحظ فهي نادرة. ففي خلال ثلاثة أسابيع بعد الولادة قد تعاني الأم من أعراض عقلية، على شكل معتقدات خاطئة في الأعراض، بحيث تبدو أحياناً طبيعية، ثم تنقلب إلى أعراض عقلية خطيرة، وفي هذه الحالات قد تؤذي نفسها أو طفلها. وإذا لم تعالج الحالة فإنها تنتكس بعد التحسن، وقد تظهر بعد ولادة طفل آخر.

ومن العوامل المؤهلة للإصابة بالمرض، وجود اكتئاب أو مرض عقلي قبل الحمل، أو مشاكل زوجية وإحساس بالعزلة، أو حدوث إجهاض.. خاصة إذا لم يكن لديها أطفال. وقد تلعب الهرمونات دوراً في هذا المرض، وقد تظهر شكوى بدنية مثل الصداع وألم الصدر وسرعة النبض والتنميل والرجفة وضيق التنفس.

هذه الحالة تحتاج إلى علاج فوري على يد اختصاصي في الطب النفسي، وتستخدم أدوية المؤثرات العقلية، بالإضافة إلى الفيتامينات والحديد، والتغذية الجيدة، والدعم النفسي والاجتماعي من الزوج والأقارب.

* * *

الثقافة الصحية للحمل والولادة والرضاعة

أولاً - ما يجب على «الشاب» المقبل على الزواج:

١ - الزواج سنة نبوية، والذي يقبل على الزواج وهو ينوي أن يعف نفسه ويلتزم بسنة النبي ﷺ، فإنه يثاب على هذه النية. فقد روى ابن ماجه قول النبي ﷺ : «**النكاح من سنتي، ومن لم يعمل بسنتي فليس مني، تزوجوا فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة**».

وروى البيهقي: «**إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف دينه، فليتق الله في النصف الآخر**».

وروى أحمد والترمذي عن ابن أيوب: «**أربع من سنن المرسلين: الحياء والتعطر والسواك والنكاح**».

وروى مسلم والنسائي: «**إن الدنيا كلها متاع، وخير متاع الدنيا المرأة الصالحة**».

وروى الترمذي والنسائي والحاكم: «**ثلاثة حق على الله عونهم: المكاتب الذي يريد الأداء، والناكح الذي يريد العفاف، والمجاهد في سبيل الله**».

وروى الخمسة عن عبدالله: «**يا معشر الشباب.. من استطاع منكم الباءة فليتزوج**».

وروى مسلم: «**دينار تنفقه على أهلك، ودينار تنفقه على مسكين، ودينار تنفقه في سبيل الله، أعظمها أجراً الذي تنفقه على أهلك**».

ويتوج هذه الأحاديث كلها قوله تعالى: ﴿وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [الروم: ٢١].

وقوله تعالى عن الحياة الزوجية: ﴿هُنَّ لِبَاسٌ لَّكُمْ وَأَنتُمْ لِبَاسٌ لَّهُنَّ﴾ [البقرة: ١٨٧].

وقوله تعالى: ﴿وَأَخَذْنَ مِنكُم مِّيثَٰقًا غَلِيظًا﴾ [النساء: ٢١].

نخلص من كل ذلك إلى أن الشاب المسلم إذا أقبل على الزواج بهذه النية، فإنه يثاب على كل خطوة يخطوها في هذا السبيل، كما أن هذه المعاني الكريمة إذا كانت هي دليله ومنهاجه في تعامله مع زوجته وأولاده، فإن حياته الزوجية ستكون مستقرة، وسوف يؤدي واجباته وحقوق أسرته بنفس راضية وسعيدة. وسوف نلاحظ في السطور القادمة عندما نتحدث عن الحمل والولادة أن دور الزوج أساسي في دعم زوجته وأولاده وذلك بمساهمته في مسؤوليات البيت والأسرة وليس بالاكتفاء بدور الممول الذي يقضي معظم يومه خارج البيت.

٢ - إذا أدرك الزوج أن حفظ النسل من مقاصد الشريعة الخمس، فإنه سوف يتجنب ما يؤثر على خصوبته ومقدرته على الإنجاب، وذلك باتباع خطوات محددة:

أ - تجنب التدخين تماماً، لأنه يؤثر على مقدرته على الإنجاب، ويضر الزوجة الحامل والذرية.

ب - بما أن تكوين الحيوانات المنوية يلزمه درجة حرارة منخفضة، فعليه أن يتجنب حصار أعضائه التناسلية في ملابس داخلية أو خارجية ضيقة، أو تعريضها للماء الساخن فترة طويلة.

ج - على الشباب أن يبكر بالزواج، فكلما تقدّم في السن ضعفت خصوبته، وزاد بنسبة ٢٠٪ احتمال نقل الأمراض الوراثية السائدة إلى الذرية، مثل: تكيس الكلى، ومرض مارفان، وداء الأورام الليفية.

ج - تجنب الانفعال والتوتر، لأن ذلك يسبب له اضطرابات في الهرمونات وتؤثر على الخصوبة.

د - التغذية الصحية المتوازنة، بحيث يحرص على غذاء متنوع يحتوي على كافة العناصر الضرورية، وخاصة البروتينات والفيتامينات والأملاح المعدنية.

هـ - المحافظة على اللياقة البدنية وذلك بممارسة الرياضة، لأن ذلك ينعكس إيجاباً على كل وظائفه الفسيولوجية.

و - تحليل المني قبل الزواج يطمئن الزوج والزوجة على خصوبة الرجل.

ثانياً - ما يجب على «الفتاة» المقبلة على الزواج:

١ - الاحتفاظ بوزن معتدل للجسم، لأن البدانة والنحافة كلاهما ضار بالحمل.

٢ - بدء الحياة الزوجية بدون تدخين، لما في ذلك من أضرار على الصحة عموماً، والجنين خصوصاً.

٣ - من المعروف أن حمض الفوليك بمقدار ٤٠٠ ميكروجرام يومياً، يساعد على حماية الجنين من تشوهات الجهاز العصبي. ويبدأ تعاطيه قبل الحمل، ويستمر حتى الأسبوع الثاني عشر من الحمل.

٤ - التأكد من أن لديها مناعة ضد الحصبة الألمانية، وذلك بالتطعيم قبل الزواج بفترة طويلة، وإن لم تكن قد تلقت هذا التطعيم فإنها تأخذه قبل الزواج.
إن إصابة الأم بعدوى الحصبة الألمانية أثناء الحمل، تؤدي إلى تشوهات في الجنين، ولا يمكن إجراء التطعيم أثناء الحمل، لذلك يجب أن يجري قبل الزواج.

٥ - اختبار فصيلة الدم لمعامل «ريزوس»، بحيث لو كانت الفتاة سلبية لهذا المعامل، فهناك إجراءات وقائية لحماية الجنين إذا كان هو ووالده إيجابيين.

٦ - توعية الفتيات منذ الصغر بتجنب ملامسة القطط، أو التعرض للغبار الذي يحتمل أن يكون قد تلوث بفضلات القطط، وتجنب الأطعمة التي يحتمل أن تكون ملوثة بهذا الغبار، وذلك أن القطط تحمل في أمعائها أحد الطفيليات، ومنها تتلوث التربة، ويمتد الغبار الملوث إلى الأطعمة فيصيب الإنسان. وإذا كانت الأم الحامل قد تعرضت لهذا المرض فإن الجنين يصاب بتشوهات خطيرة، منها العمى، ودمار المخ، والإجهاض، ووفاة الجنين.

ثالثاً - الثقافة الصحية للأم الحامل:

١ - **النوم والراحة**: مدة النوم المثالية للحامل ثماني ساعات، مع ملاحظة أن النوم والاسترخاء في فترة الظهيرة لها نفس أهمية النوم في الليل، وعليها أن تتجنب الجلوس في وضع القرفصاء، ولا يجوز الضغط على البطن في كل مراحل الحمل.

٢ - **النشاط البدني**: إذا كان الحمل مستقراً ولم تكن قد تعرضت من قبل للإجهاض، فلا يوجد مانع من القيام بالأعمال المنزلية العادية، وحتى الرياضة الخفيفة مثل المشي، ولكن يجب تجنب رفع الأشياء الثقيلة أو دفعها، وعدم محاول مد الذراعين إلى أعلى لإنزال أي شيء من الرفوف العالية، لأن

ذلك يؤثر على سلامة المشيمة، خاصة إذا كان وضعها غير طبيعي.

٣ - **الملابس**: في الشهر الخامس يتضخم البطن وتصبح الملابس العادية غير ملائمة، وبذلك يلزم تجهيز ملابس خاصة تتغير مع تقدم الحمل.

أما الملابس الداخلية فيجب أن تكون من القطن، لكي تسمح بالتهوية.

٤ - **الأحذية**: لا يجوز إطلاقاً استخدام أحذية ذات كعب عال، لأنها تسبب تشنجاً في عضلات الرجلين، وآلاماً في الظهر. وعندما يتضخم البطن فإن الكعب العالي لا يسمح للسيدة أن ترى موضع قدميها، وبذلك يمكن أن تطأ قدميها مكاناً غير مستو.. سواء حفرة أو مكاناً عالياً، مما يسبب لها الحوادث.

٥ - **حزام الأمان في السيارة**: إنه من الضروري للحامل استخدام حزام الأمان، ولا داعي للخوف من الضغط على البطن، لأن أخطار التعرض لحادث بدون حزام أشد ضرراً على الجنين. والوضع المناسب للحزام أن يكون أسفل البطل ويحيط بعظام الحوض بعيداً عن جسم الجنين. أما رباط الكتف من الحزام فيوضع على جانب البطن، ويمتد بين الثديين إلى أعلى، ليمر في منتصف عظم الترقوة.

٦ - **التدخين**: كل أنواع التدخين ممنوعة على الحامل، سواء كان

إيجابياً أم سلبياً؛ وعلى ذلك لا يجوز للزوج أو أي شخص في المنزل أن يدخن، لأن الدخان الجانبي الذي تستنشقه له نفس تأثير التدخين المباشر، فهو يؤدي إلى تعطيل نمو الجنين، وولادة طفل ناقص الوزن قبل موعد الوضع الطبيعي، وقد يؤدي إلى انفصال المشمية من جدار الرحم.

٧ - **العناية بالأسنان**: أثناء الحمل تتورم اللثة، وقد تتعرض للنزيف من احتكاكها بفرشاة الأسنان، لذا يجب مراجعة طبيب الأسنان حتى لا تتكون بها جيوب صديدية.

٨ - **العلاقة الزوجية (الجماع)**: عليها تجنبها في آخر الحمل، لأنها تسبب انقباضات في الرحم، وقد تمزق الغشاء الأمينوسي. أما في الشهور الأولى فلا مانع منها، بشرط عدم الضغط على البطن، على ألا يكون قد سبق لها الإجهاض أو الولادة المبكرة.

٩ - **العناية بالثديين**: لا بد من تجهيز الثديين للرضاعة وخاصة إذا كانت الحلمة غائرة، فمن الشهر الخامس لا يجوز لبس حمالات ضيقة، ويجري تنظيف الحلمتين بالماء الدافئ، ثم تُدلّك بأحد الدهانات التي تعالج التشققات مثل زبدة الكاكاو أو زيت السمسم. ولاستخراج الحلمة الغائرة تستخدم شفاطة اللبن مع التدليك إلى الخارج.

وقبل الولادة بستة أسابيع تجري تمارين فتح القنوات اللبنية،

وذلك بالضغط على الهالة السوداء حول الحلمة والتدليك إلى الخارج لاستخراج قطرة من اللبن، وذلك للوقاية من احتباسه في الثدي.

١٠ - **غذاء الحامل**: الحامل في حاجة إلى غذاء صحي متوازن يضمن توفير عناصر الطاقة والبناء والحيوية، فالطاقة توفرها بالأرز والبطاطا والخبز الكامل المحتوى على النخالة، أما البناء فيأتي من البروتينات وخاصة الحيوانية مثل الألبان ومنتجاتها واللحوم البيضاء، أما الحيوية فتتوفر في اللحوم الحمراء والخبز الكامل والخضروات الورقية، ومع أن الكبد غني بالحديد إلا أنه غير مستحب، لأنه يحتوي على كمية كبيرة من فيتامين « أ » الذي يضر الحامل. ومن أهم الفيتامينات للحامل فيتامين «ج» الذي يتوفر في الفواكه والخضروات الطازجة، لأنه يساعد على امتصاص الحديد من الطعام.

أما الأسماك فإنها تؤخذ بقدر محدود لا يتجاوز ثلث كيلوغرام كل أسبوع؛ وذلك لأنها تحتوي على الزئبق الذي قد يضر الجنين، ويجب الامتناع عن الأسماك الكبيرة المعمرة التي عاشت فترة طويلة في الماء، وتفضل الأسماك صغيرة الحجم. أما التونة فيمكن تناولها مرة في الأسبوع، وتكون من النوع الخفيف وليس الأبيض، أما الروبيان فلا خطورة منه، وكذلك سمك القد (البلوك).

رعاية المولود

إن الأمومة في الإسلام «عقد ديني» ورابطة لا تنفصم بين الأم وأبنائها، تكون في البداية رعاية منها لهم في طفولتهم، فإذا ما اشتد عودهم وتقدمت السن بالأم، تحولت إلى بر ورحمة من الأبناء للأم.

ويعطي الإسلام الحق الأول في حضانة الوليد لأمه في سن معينة. فعن عبدالله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما: أن امرأة جاءت إلى النبي ﷺ وقالت له: إن ابني هذا كان بطني له وعاء، وحجري له حواء، وثديي له شفاء، وإن أباه طلقني وزعم أن ينزعه مني. فقال عليه الصلاة والسلام: «**أنتِ أحق به ما لم تنكحي**»[1].

وروي أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه طلق امرأته «جميلة»، وكان له منها ولد، ثم شجر الخلاف بينهما بشأن حضانة ولده «عاصم»، وكل منهما يريد أن يضمه إليه، فاحتكما إلى أبي بكر الصدِّيق رضي الله عنه، فقضى بأن يبقى الولد مع أمه، وقال لعمر: «ريحها ومسها وريقها خير له من الشهد عندك يا عمر». وكان هذا بحضور الصحابة، ولم ينكره أحد منهم.

---

(١) رواه أحمد وأبو داوود.

أما الأم التي يقدر لها أن تكون هي الراعية الوحيدة لأولادها، فإن رسول الله ﷺ يرفع مكانتها ويجعلها في صحبته يوم القيامة، فعن عوف بن مالك الأشجعي، أن رسول الله ﷺ قال: «**أنا وامرأة سعفاء الخدين كهاتين يوم القيامة**» وأشار بالسبابة والوسطى[(١)]، أي أن امرأة مات عنها زوجها، ذات منصب وجمال، حبست نفسها على يتاماها حتى بانوا أو ماتوا. والمقصود بالسعفاء أنها تركت الزينة والترف، وبذلت نفسها ليتاماها حتى شحب لونها واسود إلى أن بانوا عنها، أي انفصلوا واستغنوا عنها، وهي هنا في صحبة النبوة بمجاورة السبابة للوسطى كما جاء في الحديث الشريف: «**أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين**» وأشار بإصبعيه السبابة والوسطى.

أولاً - الإجراءات الشرعية لاستقبال الوليد:

١ - **الأذان والإقامة**: بعد الولادة مباشرة يجب أن يكون أول ما يسمعه الوليد هو ذكر الله تعالى الذي تبدأ به الحياة وتنتهي. لذلك من السنة أن يؤذن أحد في أذن الطفل اليمنى، ويتلو إقامة الصلاة في الأذن اليسرى، فعن عبدالله بن أبي رافع عن أبيه قال: «**رأيت النبي ﷺ أذّن في أذن الحسن يوم ولادته**»[(٢)].

٢ - **شكر الله تعالى على نعمة الولد**، فهو الذي وهب الولد، والمال والبنون زينة الحياة الدنيا.

---

(١) أخرجه أبو داوود.

(٢) رواه أبو داوود والترمذي وأحمد.

٣ - **البشارة والتهنئة**: يبشر بها الأهل. قال تعالى: ﴿فَبَشَّرْنَٰهَا بِإِسْحَٰقَ وَمِن وَرَآءِ إِسْحَٰقَ يَعْقُوبَ﴾ [هود: ٧١]. أما التهنئة الواردة فهي: «**بورك لك في الموهوب، وشكرت الواهب، ورزقت بره، وبلّغ أشده**».

٤ - **التسمية**: تسن التسمية في اليوم الأول إلى اليوم السابع. فمن حديث سليمان بن المغيرة، عن ثابت، عن أنس، قال عليه الصلاة والسلام: «**ولد لي الليلة غلام، فسميته باسم أبي إبراهيم**»[١].

ومن السنة اختيار الاسم الجيد المستساغ الذي لا يسبب حرجاً للفرد، وقد غير الرسول ﷺ أسماء مستهجنة بأسماء محببة للنفوس.

٥ - **العقيقة**: وهي ذبيحة تذبح احتفالاً بالمولود شكراً لله تعالى، وتقرباً إليه بالصدقة، وهي سنة إبراهيمية. فعن أم كرز أنها سألت رسول الله ﷺ عن العقيقة فقال: «**عن الغلام شاتان، وعن الأنثى واحدة، ولا يضركم ذُكراناً كن أم إناثاً**»[٢]. وقد أمر عليه الصلاة والسلام بالذبح على اسم المولود فقال: «**اذبحوا على اسمه فقولوا: باسم الله، اللَّهُمَّ لك وإليك، هذه عقيقة فلان**».

---

(١) رواه مسلم.

(٢) رواه أبو داوود والنسائي.

٦ - **حلق رأس الوليد والتصدق بوزن شعره**: فعن الإمام جعفر بن محمد عن أبيه قال: «**وزنت فاطمة شعر حسن وحسين وزينب وأم كلثوم، فتصدقت بزنة ذلك فضة**»(١).

٧ - **الختان**: من السنن الواجبة للمولود الختان، فعن جابر رضي الله عنه قال: «**عق رسول الله ﷺ عن الحسن والحسين وختنهما لسبعة أيام**»(٢).

ثانياً - نظافة الطفل:

أهم منطقة يجب أن تتوفر لها إجراءات النظافة لدى الطفل هي منطقة الحفاضة، وذلك للوقاية من التهاب الجلد في هذه المنطقة، والذي يحدث من خلال الآتي:

١ - عندما يتبول الطفل وتترك الحفاضة ملوثة بالبول لفترة، فإن مادة البولينا التي هي أهم مكونات البول تتحلل وتتحول إلى مادة النشادر (الأمونيا) ذات الرائحة النفاذة.

٢ - النشادر مادة شديدة القلوية، وهي قادرة على إذابة الطبقة القرنية المغطية للبشرة، والتي تقي ما تحتها من خلايا الجلد الحية، وبذلك يحدث تسلخ نتيجة التأثير القلوي الشديد للنشادر.

٣ - الخروج (البراز وفضلات الأمعاء) تحتوي على الخميرة

(١) رواه مالك في الموطأ.

(٢) رواه أبو داوود والنسائي.

(الموتيليا أو الكانديدا) بشكل طبيعي، وكذلك بكتيريا القولون، وهذه الكانديدا والبكتيريا تجد الفرصة مهيئة لغزو الجلد المتسلخ (بفعل النشادر)، فينتج عن ذلك التهاب جلدي جرثومي وفطري، يبدأ في الانتشار على شكل بقع التهابية متناثرة حول منطقة الحفاضة.

٤ - هذا الالتهاب يسبب ألماً للطفل، ويؤثر على نومه وتغذيته، ويلزم له العلاج الطبي الفوري حتى يشفى، وبعد ذلك تتخذ الإجراءات الوقائية لمنع تكراره.

العلاج: يتضمن تهوية الجلد وتجفيفه، بحيث يوضع الطفل في غرفة دافئة، ويترك مكشوفاً على فراش قطني جاف نظيف، لأن منع العرق من التبخر بالملابس المحكمة أو الحفاضات يعطل الشفاء. وتستخدم دهانات على شكل كريمات يتشربها الجلد، وليست على شكل مراهم محتوية على الفازلين، وتتضمن هذه الكريمات مضادات للبكتيريا وللفطريات والخمائر ومضادات الالتهاب.

الوقاية: بعد شفاء الالتهاب تتخذ خطوات لمنع تكراره، وهي:

أ - تجنب الحفاضات المانعة للتبخر (المحتوية على النايلون)، واستخدام حفاضات من مواد تتشرب البول، مع تكرار تغييرها بمجرد أن تتلوث.

ب - إذا كان الطفل قد تعاطى مضادات حيوية، فإنه يُعطى فقط

«ميكوستاتين» لتقليل كمية الخمائر في الأمعاء، وإذا كان يعاني من الإسهال يُعطى خليط «كاولين بكيتن».

جـ - بعد كل غيار يغسل الجلد بماء فاتر، ويستخدم منظف غير قلوي (لا يستخدم الصابون القلوي العادي ولكن المنظفات التي توازي حموضتها درجة حموضة الجلد، وهي خمس درجات ونصف).

د - يدلك الجلد بكمية كافية من كريم يحتوي على أكسيد الزنك، ثم تلبس الحفاضة بعد تشربه.

حمام الطفل:

يكون الحمام في الصباح، أو قبل الرضاعة، أو قبل النوم ليلاً حتى يساعده على النوم الهادئ. قبل سقوط «السرة» يكون الحمام بالإسفنجة. يوضع الطفل على فوطة نظيفة في غرفة دافئة. تغسل العينان والأنف والأذنان بقطن مبلل بماء دافئ سبق أن تعرض للغليان ثم التبريد، وتمسح العين من الناحية الداخلية إلى الخارجية، ويمسح الأنف والأذن من الخارج، مع تجنب محاولة تنظيفهما من الداخل. كما تستخدم إسفنجة ناعمة مبللة بالماء لمسح الجلد، وينتهي المسح بتنظيف منطقة الشرج. ولتنظيف الرأس يحمل الجسم باليد اليسرى والرأس باليد اليمنى في وضع مستقيم، وبمساعدة شخص آخر يدلك شامبو أطفال على الرأس

ووجه الطفل متجه إلى الأعلى، ثم يصب الماء وهو محمول باليدين. وتستخدم فوط ناعمة للتجفيف بالضغط الخفيف على الجلد، وليس بحك الفوطة على الجلد.

ومع نمو الطفل يمكن استخدام البانيو المليء بالماء الدافي، الذي تم قياس حرارته بالترمومتر في حدود ٤٠ درجة. ويحمل الرأس باليد اليمنى والجسم باليد اليسرى، وتدخل رجل الطفل أولاً في البانيو، ثم نغمر الظهر في الماء، ثم نقلب الطفل ونغمر البطن والصدر والرجلين في الماء وينتهي الحمام بغسل منطقة الشرج.

وبعد الحمام يُلبس الطفل ملابسه التي يفضل أن تكون من القطن الفضفاض، ولا تضغط على أجزاء الجسم، ومن النوع الذي يمكن تغييره بسهولة دون ثني الرقبة أو أجزاء أخرى من الجسم.

وإذا كان الطفل يحك وجهه بيده يفضل أن تغطي اليدان بكفوف قطنية صغيرة.

ثالثاً - نوم الطفل:

هناك فروق أساس بين نوم الطفل ونوم الكبير، فنوم الكبار يمر بأربعة مراحل حسب عمق النوم، ويكون ٧٥ - ٨٠٪ منه نوماً هادئاً، و٢٠ - ٢٥٪ نوماً نشطاً. ودورة النوم تستمر ثماني ساعات، وإذا أيقظته في أول النوم فإنه يجد صعوبة في العودة للاستغراق في النوم.

أما الطفل.. فإن نومه يختلف من مرحلة إلى أخرى، ففي الشهر السادس والسابع من الحمل يكون نوم الجنين من النوع النشط، ثم يكتسب خاصية النوم الهادئ في أواخر السابع وأول الثامن، لذلك فإن الطفل الخديج المولود قبل موعده يكون نومه نشطاً كثير الحركة في ٨٠٪ من وقته.

وفي الشهور الأولى بعد الولادة يكون نصف نوم الطفل نشطاً ونصفه عميقاً، ويتميز الأطفال في الشهور الأولى بأنهم يدخلون في النوم بسرعة، وعندهم الاستعداد لذلك طوال ٢٤ ساعة. وفي الشهر الثالث يبدأ الأطفال باكتساب خاصية النوم الهادئ، وإذا بلغوا ستة شهور يكون ٧٠٪ من وقت النوم من النوع الهادئ والعميق، ويقتربون بذلك من نوم الكبار، ولكنهم في نومهم يتحركون ويصدرون أصواتاً وتتحرك عيونهم ويبتسمون، وإذا تركناهم وشأنهم فإنهم يعودون إلى الاستغراق في النوم، لذلك فإن حركاتهم أثناء النوم لا تدعو للقلق، إلا إذا لاحظنا مشي أثناء النوم فإن ذلك يستدعي التدخل الطبي، أما الكوابيس فلا تحتاج سوى تحريك الطفل قليلًا مع ذكر الله، والتعوُّذ من الشيطان.

سرير الطفل:

عندما يكون السرير من القماش الشبكي، فيجب ألا تزيد فتحات الشبكة عن ستة ملليمترات، بحيث لا ينحشر فيها زرار من ملابس الطفل، ويجب ألا يكون فيه ثقوب أو شقوق أو خيوط متدلية،

ويجب أن تكون الشبكة القماشية المكونة للسرير مثبتة جيداً من أعلاها وأسفلها.

- شروط الأمان والسلامة في سرير الطفل:

- قبل عام ١٩٧٤م كان خشب السرير يطلى بطلاء فيه رصاص، ثم صدر قرار لمنع هذا الطلاء. ولكن في عام ٢٠٠٧م غزت الأسواق ألعاب مطلية بالرصاص من صنع الصين، ومنها ما يعلق على حافة السرير، وهذه الألعاب يمكن أن يضعها الطفل في فمه والرصاص يؤثر على النمو العقلي والذكاء.

- يجب ألا تزيد المسافات بين قضبان جدار السرير عن بوصتين وثلاثة أثمان البوصة، أي أقل من ستة سنتيمترات، حتى لا تندس رأس الطفل بينها فيختنق.

- ارتفاع الجدار فوق أعلى مستوى للمرتبة، يكون ٢٦ بوصة، أي ٦٥ سنتيمتراً. وإذا زاد طول الطفل ٥ سنتيمتر فوق مستوى الجدار، فإنه يُنقل من هذا السرير إلى سرير أكبر.

- لا بد أن تشغل المرتبة كل قاعدة السرير بإحكام، ولا تكون هناك مسافة بينها وبين جدار السرير يمكن أن تندس فيها أطراف الطفل.

- يكون هناك ثلاث مستويات لارتفاع المرتبة من قاعدة السرير، بحيث ينخفض ارتفاع سطح المرتبة مع نمو طول الطفل، حتى لا يتمكن من القفز خارج السرير.

- لا يوضع السرير بجوار الشباك فقد يمسك الطفل بأحبال الستائر فتسبب له الضرر.
- إذا وضعنا مخدات على جانبي السرير، فلا تكون سميكة، وتكون مثبتة جيداً بجدار السرير، بحيث لا تكون هناك فجوة بينها وبين المرتبة تنحشر فيها أطراف الطفل.

رابعاً - احتياجات الأمان في المنزل:

عندما يبدأ الطفل في الحركة والزحف ثم المشي، فإن الموقف يستلزم دراسة كل مواطن الخطر في المنزل التي قد تكون في متناول يد الطفل. وملاحظات الأمان في المنزل الآتي:

١ - لا تترك أي جسم حاد أو لعبة مكسورة ملقاة على الأرض.

٢ - الأطفال معروفون بوضع أي شيء داخل فتحات الكهرباء في الحائط، لذلك يجب أن تكون كلها مغطاة، ولا تترك منها توصيلات يمكن أن يلهو بها الطفل. إن الطفل قد يسحب أسلاك الأدوات الكهربائية من الحائط.

٣ - إذا كانت غرفة الطفل مفتوحة، فقد يخرج منها وينزلق على سلم في المنزل.

٤ - أحواض المراحيض مصدر خطر للطفل الذي قد يصل إليها ويتسلقها، وقد يقع فيها ويختنق.

٥ - لا تترك أبواب الغسالات الكهربائية مفتوحة.

٦ - يظل باب المطبخ مغلقاً دائماً في وجه الطفل، ولا يدخله أثناء تحضير الطعام خوفاً من اللهب والسوائل المغلية وأبخرة الطعام المتطايرة من الأواني التي تضر رئة الطفل، وخاصة عند قلي الطعام في الزيت.

٧ - عند بدء مشي الطفل، يفضل أن يكون محصوراً في مشاية تمنع سقوطه، وتحد من حركته، وتحميه من الوصول إلى أماكن خطيرة.

٨ - من الواجب أن يزحف الوالد على ركبتيه ويتجول في غرفة الطفل، ليرى عن كثب أي شيء على الحائط أو الأرض قد يكون مصدر خطر على الطفل.

٩ - لا يجب أن يتعود الطفل النوم في غرفة مضيئة، لأن ذلك يؤثر على نمو المخ وتطوره، ولكن يمكن استخدام ضوء خافت بعيد عن عين الطفل، بحيث يسمح بالحركة للأم أثناء الليل دون أن يؤثر على الطفل.

١٠ - ضوء الشمس المبهر ضار على عدسة عين الطفل، لذلك يجب حماية عين الطفل من الضوء المبهر.

خامساً - الرعاية النفسية للطفل:

- يحاول الطفل في السنة الأولى استكشاف كل ما حوله، واللعب هو

العامل الأساس في تطور الطفل، والوالدان هما مصدر التعلم للطفل عن طريقة ملاعبته وبناء ارتباط نفسي معه، فإذا أجاد الوالدان ملاعبة الطفل، فإن ذلك يكون أول خطوة في بناء شخصيته.

- ليس من المستحب أن يستعجل الوالدان في تعليم الطفل الأرقام والحروف في عمر سنتين، ولكن الأفضل للطفل هو الألعاب التي تجتذب الاهتمام النفسي والحركي للطفل.
- على الوالدين أن يجلسا مع الطفل على الأرض ويلاعبانه ثم يكافئانه بقبلة أو معانقة عندما ينجز أي إنجاز، أو عندما يضحك لصوت لعبة أو حركاتها.
- يجب أن تكون مساحة اللعب واسعة وآمنة في نفس الوقت ليتاح للطفل أن يستكشفها دون عوائق.
- لا داعي لأن يُوجَّه الطفل إلى ما يراه الوالدان سليماً، ولكن يتركانه يستكشف تحت رقابتهما.

بناء الارتباط العاطفي مع الطفل:

بالنسبة للوالدين . . فإن هذا الارتباط متوافر منذ البداية، أما بالنسبة للطفل . . فإنه يستغرق وقتاً حتى يتكون؛ وهذا يستلزم خطوات من الحنان والرعاية. فالاستجابة المباشرة لرغبات الطفل تولد عنده الثقة في نفسه وفي الوالدين وفيما حوله، وبتكون هذه العلاقة نضع النواة لتطور القدرات المعرفية والعلاقات السليمة مع الآخرين.

وللأم ننصح بما يلي: احملي الطفل وكلميه واربتي على ظهره وغنّي له وحركيه بحركات اهتزازية. كل ذلك يوثق علاقته بك، وينمي قدراته المعرفية. وهذه هي الوصايا العشر:

١ - انظري للطفل وتبسمي في وجهه، وقربي نظراتك له وأسمعيه صوتاً حانياً هادئاً.

٢ - لمسة الحنان تنمي الإدراك الحسي. وأثناء إطعامه قبليه والمسي خده وأكتفاه بلطف.

٣ - تدليك جسم الطفل يولد الاسترخاء، ويزيل التوتر، ويساعد على النوم.

٤ - الملامسة الجلدية المباشرة، تولد الراحة لكل من الأم والطفل.

٥ - تكلمي مع طفلك، ولو أن هذا يبدو غير منطقي، وعندما يصدر أصواتاً أعيدي ذكر هذه الأصوات.

٦ - غني للطفل أي أغنية تشعرين أنه يستريح لسماعها.

٧ - وفّري له اللُعَب التي تتناسب مع عمره وتطور قدراته.

٨ - وفري له تدريبات بدنية خفيفة لذراعية ورجليه.

٩ - في وقت الأذان دعي الطفل يستمع لمؤذن يتميز بصوت هادئ رخيم. من الملحوظ أن الأطفال يتقبلون الصوت الجميل للأذان بنوع من السكينة والهدوء.

١٠ - مع نمو الطفل وفري له كتباً مصورة ذات رسوم كبيرة وبارزة، واقرئي له القصة المرافقة للصور، وبالتدريج سوف يستجيب لها.

سادساً - الرعاية الصحية للوليد:

١ - بمجرد ولادة الطفل يتم وزنه وفحصه طبياً لاكتشاف أية مشاكل صحية حدثت أثناء عملية الوضع بالنسبة للمفاصل أو غيرها.

- وفي بعض البلدان تؤخذ نقطة دم من قدم الطفل بإبرة، ويتم تحليلها لاكتشاف الأمراض الوراثية لخلل التمثيل الغذائي، حتى يتم عمل برنامج غذائي للطفل.

٢ - بمتابعة تطور نمو الطفل ومقارنته بالرسوم البيانية النموذجية لتطور النمو، يمكن اكتشاف أي قصور في النمو وعرض الأمر على الطبيب.

٣ - هناك علامات وظواهر خطيرة تستوجب عرض الطفل على الطبيب فوراً، وهي:

أ - ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها.
ب - ضعف الرضاعة، وخفوت صوت البكاء، وقلة الحركة.
ج - تغير لون الجلد إلى أزرق أو أصفر شاحب.
د - السعال وضيق التنفس.
هـ - اضطرابات الجهاز الهضمي كالقيء والإسهال والإمساك.

و - نزيف من السرة أو مكان الختان، أو من أي مكان في الجسم.

٤ - برنامج تطعيم الطفل حيوي، وإهمال تطعيم الطفل من الأمراض المُعدية يعتبر جريمة في هذا العصر، الذي توفر فيه الدول كل التطعيمات لمواطنيها. وتشمل هذه التطعيمات:

أ - تطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي ب.

ب - طعم الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي.

جـ - الطعم الثلاثي للحصبة والحصبة الألمانية والنكاف.

د - طعم شلل الأطفال.

هـ - تطعيم ضد الإنفلونزا، ويتكرر كل سنة بدءاً من الشهر السادس للعمر.

و - تطعيم ضد الجديري، الذي أدخل حديثاً في بعض البلدان.

٥ - عمل برنامج فحص طبي دوري للطفل مع طبيب الأطفال، لاكتشاف أي انحراف في صحته كي يعالج مبكراً.

سابعاً - الختان في الذكور:

الختان في الذكور هو قطع القلفة، وهي الجزء من الجلد المغطى للحشفة. وهو أمر شرعي فضلًا عن كونه صحي، فعن جابر رضي الله

عنه: «عق رسول الله ﷺ عن الحسن والحسن وختنهما لسبعة أيام»[1]. وروى الشيخان: «**الفطرة خمس: الاختتان والاستحداد وقص الشارب وتقليم الأظافر ونتف الإبط**».

الموانع الطبية للختان:

الختان إجراء مأمون إذا أجري على يد خبير متدرب متخصص تحت إجراءات التعقيم الضرورية، مع مراعاة الموانع الآتية:

١ - الطفل الخديج ناقص الوزن، خوفاً عليه من النزيف، لأن الطفل المولود في موعده الطبيعي (كامل النمو) تكون مقدرة دمه على التجلط قد تكونت بعد أسبوع، وهنا يتفق الطب مع الشرع في أن موعده أسبوع في الطفل كامل النمو.

٢ - أن لا يكون الطفل مصاباً بمرض من أمراض نزف الدم، مثل الناعور (الهيموفيليا).

٣ - سوء الحالة الصحية للطفل، مما يستدعي تأجيل الختان حتى تتحسن صحته العامة.

٤ - عدم وجود القلفة، وهي حالة نادرة.

٥ - أي تشوهات خلقية في موضع الختان تستدعي إجراءً جراحياً آخر.

(١) رواه أبو داوود والنسائي.

فوائد ختان الذكور:

١ - منع احتباس البول بسبب ضيق الفتحة الأمامية للقلفة.

٢ - منع اختناق عضو التناسل بسبب احتباس الجزء الخلقي للقلفة.

٣ - منع التهاب الحشفة والقلفة.

٤ - تقليل احتمال التهاب فتحة البول، وما يتبعه من التهاب المسالك البولية.

٥ - تقليل احتمال الإصابة بسرطان الأعضاء التناسلية للرجل والمرأة.

٦ - تقليل احتمال العدوى بفيروس الإيدز: من المعروف أن فيروس الإيدز لا يخترق الجلد السليم، وإنما يدخل من خلال خدش فيه، كما تعتبر الأغشية المخاطية مدخلاً للإيدز، ومنها بطانة القلفة والغشاء المخاطي للفم والعين والأعضاء التناسلية في الجنسين. لذلك فإن إزالة القلفة بما فيها من بطانة مخاطية تجعل الجزء المعرض هو الحشفة المغطاة بالجلد وليس بالغشاء المخاطي. وقد أجرى الباحث بروس باترسون من شيكاغو دراسة نشرتها مجلة دير شبيجل الألمانية في يناير ٢٠٠١م، حيث أخذ القلفات المقطوعة من المختونين وعرضها لفيروس الإيدز، فوجد أن الفيروس يلتصق بالبطانة المخاطية للقلفة ولا يلتصق بالجدار الخارجي.

٧ - تقليل احتمال العدوى بالأمراض التناسلية الأخرى: حيث أن

طرف القلفة الأمامي هو أضيق أجزائها، لذلك فهو معرض لتمزقات صغيرة عند تمدده في عملية الانتصاب وهذه التمزقات تعتبر مدخلاً سهلاً لكافة الأمراض التناسلية، الأخرى. ومن المعروف أن أي آفة ناتجة من مرض تناسلي تعتبر مدخلاً سهلاً لفيروس الإيدز.

ثامناً - ختان الإناث:

أنواع ختان الإناث:

استناداً إلى تقرير الدكتور روبرت كول المستشار الصحي للمكتب الإقليمي لمنظمة شرق المتوسط بتاريخ ٣٠ سبتمبر ١٩٧٦م، فإن ختان الإناث ينقسم إلى أربعة أنواع:

١ - **ختان السُّنة**: وهو القطع الدائري لغلفة البظر، ويشابه ختان الذكور، ويستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية لمعالجة تضخم البظر. وقد ذكر أن هذا النوع ليست له أضرار صحية. وهذا يتطابق مع ما وصفه الماوردي بقوله: «ختانها قطع جلدة في أعلا فرجها فوق مدخل الذكر كالنواة أو كعرف الديك، والواجب قطع الجلد المستعلية من دون استئصاله».

٢ - **قطع البظر**: بشكل كلي أو جزئي.

٣ - **الختان الفرعوني أو التكميم**: وهو الذي يجري في أواسط

أفريقيا، ويشمل قطع البظر والشفرين الصغيرين وجزء من الشفرين الكبيرين، ثم خياطتهما معاً ليغطيا فتحة المهبل، مع ترك مخرج صغير للبول ودم الحيض، وقبل الزواج أو الولادة يعاد فتح الشفرين الكبيرين.

٤ - أنواع أخرى تمارسها قبائل سكان أستراليا الأصليين تتخذ أشكالاً مختلفة.

علاقة الختان بالإشباع الجنسي للمرأة:

كان المفهوم السائد في القرن الماضي، أن مصدر الإثارة الجنسية هو «البظر» ولكن مع تقدم العلم ظهرت حقائق تعطي فهماً أكبر لآلية حدوث الإثارة والإشباع الجنسي، منها:

١ - تبين من الناحية التشريحية أن حجم البظر أكبر بكثير مما كان معتقداً، حيث يصل طوله إلى ٩ - ١١ سنتيمتر، والجزء الأكبر منه وهو الجسم والساقان مدفون في أحضان الشفرين الصغيرين والكبيرين، ويحمل نفس المستقبلات الحسية الموجودة في الحشفة العليا (وتسمى مستقبلات اللمس الخفيف) لذلك فإن ما تسميه الصحة العالمية «ختان السنة» وما يسميه فقهاء المسلمين «الخفاض» والذي يقتصر على خفض بروز القلفة (إن كانت شديدة البروز) فإنه يترك باقي البظر (الجسم والساقين) سليماً، وهما يشكلان ٩٠٪ من حجم البظر.

٢ - عندما اكتشف الدكتور جرافنبرج عام ١٩٥٠م نقطة الإثارة والإشباع الرئيسة داخل المهبل، سميت بأول حرف من اسمه «Gspot» أو (النقطة ج). ومن ذلك التاريخ تغيرت النظرة في فهم آلية الإثارة. فالإشباع الحقيقي الذي هو منتهى غاية اللقاء الجنسي يتم بإثارة «النقطة ج» عن طريق الجماع داخل المهبل. أما الإثارة الناتجة عن لمس حشفة البظر العليا (والتي أطلق عليها سيجموند فرويد الإثارة الطفولية) فإنها تحاكي ما تقوم به المراهقات من ملامسة الجزء البارز من حشفة البظر (العادة السرية). وبهذه الممارسة الخاطئة تتركز الحساسية الجنسية في طرف البظر، وتضعف حساسية «النقطة ج» داخل المهبل، وتكون النتيجة أن المرأة لا تستمتع بالجماع الطبيعي بعد الزواج، وهذا ما بينه الدكتور فرانك كابريو مؤلف الكتاب الطبي (المرأة المتكافئة جنسياً) "The Sexually Adequate Female".

٣ - إن الخفاض يزيل ما هو زائد عن المعتاد من قلفة البظر، حتى لا يثار بالاحتكاك بالملابس في الحياة اليومية، وإثارة الفتاة وفقدانها حساسية المنطقة الداخلية (النقطة ج)، وبذلك يكون الخفاض وسيلة حمايتها من الاستثارة والتوتر اليومي، وتحقيق الإشباع الحقيقي لها بعد الزواج.

وبعد أن تبين من الناحية العلمية أن الخفاض المحدود القدر لا

يؤثر على الإشباع الجنسي، بدأ المهاجمون للخفاض في استغلال حجة أخرى وهي حقوق الإنسان. وهنا ظهرت ردود منصفة من علماء في الغرب تنتقد هذا التوجه المغرض ونورد لذلك مثالين:

أ - في دراسة للدكتور سالي شلدون والدكتور ولكنسون منشورة في مجلة «آداب المهن البيولوجية» عدد أكتوبر ١٩٩٨م، نشر هذان الأستاذان في قسم القانون بجامعة كيل بالمملكة المتحدة رأيهما، بالادعاء بأن الختان يشكل إصابة متعمدة وأنها تسبب إزعاجاً للمختون، حيث قال أن هذه الادعاءات غير قانونية، لأن عمليات ما يسمى بجراحة التجميل للأعضاء التناسلية تشكل انتهاكاً أكثر خطورة، ومع ذلك يسكت عنها الطب والقانون.

ب - في بحث آخر للدكتورة بريجينا آيسن والدكتورة سارة جونس دوثر الأستاذتين بقسم أمراض النساء في جامعة لند بالسويد، ومنشور في مجلة أمراض النساء والولادة الإسكندنافية في يوليو ٢٠٠٤م، حيث قامتا بالتنديد بازدواج المعايير في التعامل مع خفاض الإناث المحظور في الدول الإسكندنافية، ومع جراحات ما يسمى بالتجميل على أعضاء الأنثى التناسلية، والتي هي أخطر بكثير من الختان، «وتؤدي إلى فقدان إحساس الأنثى بأعضائها». واختتمتا الدراسة بالمطالبة بالإنصاف في الحكم على القضايا من ناحية موضوعية.

أقوال فقهية في ختان الأنثى:

١ - عن أبي هريرة عن النبي ﷺ قال: «**إذا جلس بين شعبها الأربع ثم جهدها فقد وجب الغسل**»[1]، وعن طريق شعبه وهشام معاً، عن قتادة جاء الحديث بلفظ «**وألزق الختان بالختان**» بدل قوله «**ثم جهدها**»[2]. ودرجة هذا الحديث صحيح.

٢ - في شرح الحافظ ابن حجر في فتح الباري قوله: «**باب إذا التقى الختانان**»، المراد بهذه التثنية ختان الرجل والمرأة.

٣ - في صحيح مسلم، كتاب الحيض (باب نسخ الماء من الماء ووجوب الغسل بالتقاء الختانين). ولفظ الحديث في صحيح مسلم «**ومس الختان الختان**» وقد رواه الخمسة إلا الترمذي، وقال الإمام أحمد: وفي هذا دليل على أن النساء كن «يختتن».

٤ - في صحيح الجامع، حديث رقم ٢٣٦ «**اخفضي ولا تنهكي، فإنه أنضر للوجه، وأحظى عند الزوج**»، ودرجته صحيح.

٥ - فتوى ابن تيمية، جزء ٢١، صفحة ١١١٤، باب الطهارة، مسألة: المرأة هل تختتن، قال: «الحمد لله.. نعم تختتن، وختانها أن تقطع أعلى الجلدة التي كعرف الديك».

٦ - قال ابن القيم: لا خلاف في استحبابه للأنثى.

---

(١) صحيح البخاري، كتاب الغسل، باب إذا التقى الختانان.

(٢) سنن أبي داوود، كتاب الطهارة، رقم ٢١٦. وصحيح الجامع الصغير، المجلد الأول، رقم ٧٣٦.

٧ - فتوى شيخ الأزهر الشيخ جاد الحق على جاد الحق رحمه الله في ٢٩ يناير ١٩٨١م: «إن ختان البنات من سنن الإسلام، وطريقته لا ينبغي إهمالها بقول أحد بالطريق والوصف الذي علمه رسول الله ﷺ لأم حبيبة».

٨ - فتوى الشيخ ابن باز رحمه الله: ختان البنات سنة كختان البنين، إذا وجد من يحسن ذلك من الأطباء أو الطبيبات.

٩ - قال الألباني: «أحاديث الأمر بختان المرأة ضعيفة، لم يصح منها شيء».

١٠ - ذكر الدكتور يوسف القرضاوي في الورقة التي قدمها في مؤتمر «حظر انتهاك جسد المرأة» الذي نظمته دار الإفتاء المصرية في نوفمبر ٢٠٠٦م قوله: «أن الذي يقرأ أقوال الفقهاء في ذلك، يتبين له أن لا يوجد اتفاق على حكم محدد بالنسبة لخفاض الأنثى، والخلاصة أنه أحداً من الفقهاء لم يقل أنه حرام أو مكروه، ولا يجوز تسميته جريمة وحشية إلا ما كان منها متجاوزاً للحدود الشرعية، وتتمثل في ثلاثة أشياء:

أ - تجاوز الإشمام إلى النهك، أي الاستئصال أو المبالغة.

ب - أن تباشره الجاهلات من القابلات، وإنما يقوم بذلك الطبيبات المختصات أو الطبيب المسلم الثقة.

ج - أن تكون الأدوات المستخدمة معقمة وسليمة، وأن يكون المكان ملائماً كالعيادات والمستشفيات».

الرضاعة الطبيعية

يقول فضيلة شيخ الأزهر الأسبق الشيخ جاد الحق علي جاد الحق رحمه الله في تصديره لكتاب «الأمومة في الإسلام» في معرض حديثه عن الآية الكريمة ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ﴾ [البقرة: ٢٣٣]، «هل هو حق للأم أو هو واجب عليها؟ لفظ هذه الآية يحتمل الوجهين، وعلى كليهما فقد أناط بها الشارع مباشرة هذه المهمة في بناء وليدها وتكوين جسده».

ثم يقول: «بل إن فقه الشريعة بل نصوصها الثابتة قطعاً، قد أكسبت المرضع حق الأمومة لمن أرضعته غير ولدها، وجعلت الرضيع مَحْرَماً لها كابنها ولادة تماماً، وأولادها أخوته رضاعاً، يدل على ذلك قول الله تعالى في آية المحرمات: ﴿... وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ﴾ [النساء: ٢٣] سواء كانت ظئراً مستأجرة للإرضاع، أم كانت متبرعة به، فقد اكتسبت بهذا النص الكريم حق الأمومة وصفاتها».

أولاً - فوائد الرضاعة الطبيعية للأم:

١ - عندما يمص الطفل حلمة ثدي أمه بعد الولادة مباشرة، تقوم الغدة النخامية عندها بإفراز هرمون «أوكسي توسين»، ولهذا الهرمون تأثيران مختلفان:

أ - يعطي إشارة للثدي بإفراز الحليب بطريق رد الفعل المعروف باسم «رد فعل ضخ الحليب».

ب - يسبب انقباضاً في عضلات جدار الرحم، وهذا الانقباض يمنع النزيف من الرحم بعد الولادة، كما يساعد على انكماش الرحم وعودته لحجمه الطبيعي قبل الولادة.

ولهذا السبب فإن بعض الأطباء عندما يكتشفون أن الأم لا ترضع طفلها، يقومون بحقنها بهذا الهرمون لعدة أيام تعويضاً عن نقصه في الجسم بسبب عدم استثارة الغدة النخامية لإفرازه.

٢ - المعروف أن الحيض ينقطع لفترة معينة بعد الولادة، وهذه الفترة تطول عندما ترضع الأم طفلها رضاعة طبيعية. فإن كانت ترضعه رضاعة غير طبيعية، فإن الحيض يعود بعد ٦ - ٨ أسابيع، أما في ظل الرضاعة الطبيعية فإن الحيض ينقطع شهوراً طويلة، ولهذا الانقطاع مزايا، منها:

أ - تكون الرضاعة وسيلة طبيعية لتأجيل الحمل التالي، لإعطاء الأم فرصة لإرضاع طفلها حولين كاملين كما ورد في القرآن الكريم، وهذه الوسيلة ناجحة في منع الحمل بنسبة ٩٨ - ٩٩٪ خلال الشهور الستة الأولى، كما أنها فرصة لتستعيد الأم عافيتها بعد الحمل السابق.

ب - أن انقطاع الحيض يحفظ للأم كمية الحديد التي

كانت ستفقده مع كل حيضة، وبذلك لا تصاب بفقر الدم. صحيح أن حليب الأم يحتوي على كمية من الحديد، ولكنها ضئيلة جداً بالمقارنة مع ما تفقده مع دم الحيض.

٣ - الرضاعة الطبيعية تنظم التمثيل الغذائي للأم، وذلك له فوائد عديدة في مستقبل حياتها، منها:

أ - وقاية الأم المرضعة من أنواع عديدة من السرطان التي تصيب الأعضاء التناسلية، مثل سرطان الرحم والمبيض. كما أثبتت بعض الدراسات، أن الأم التي تقوم بإرضاع الطفل فترة تتراوح بين ٦ - ٢٤ شهراً على مدى حياتها، يقل احتمال إصابتها بسرطان الثدي بنسبة ١١ - ٢٥٪.

بل إن بعض الدراسات أوضحت أن الأم التي تعودت أن ترضع طفلها من ثدي واحد لسبب أو آخر، فإن احتمال إصابتها بالسرطان تكون أقل بكثير في الثدي الذي كان يرضع منه. بخلاف الثدي المعطل الذي تزداد احتمالات إصابته بالسرطان.

ب- بما أن عملية إنتاج الحليب وإفرازه تعتبر من أنشطة الأيض (التمثيل الغذائي) وتستهلك من الطاقة ٢٠٠ - ٥٠٠ سعراً حرارياً كل يوم، فإن ذلك يساعد على التخلص من الوزن الزائد الذي اكتسبه جسمها خلال فترة الحمل. وقد تأكد

من الدراسات أن الأم غير المرضعة لا تفقد هذا الوزن بعد الولادة. وتتضح أهمية تخلص الأم من الوزن الزائد أثناء الحمل، عندما تكون الأم قد أصيبت أثناء الحمل بما يسمى «سكر الحوامل»، حيث أنها بقيامها، بإرضاع الطفل، ينخفض مستوى السكر في الدم ويختفي مرض السكر المؤقت الذي أصابها أثناء الحمل. ومن هذا المنطلق فإن الأم التي لديها استعداد للإصابة بمرض السكر خلال فترة الحمل، عليها أن تحرص على الرضاعة الطبيعية لضبط مرض السكر دون علاج دوائي. أما إذا كانت الأم مريضة بمرض السكر من النوع الأول (وهو الذي يصيبها منذ الصغر) فإن الرضاعة الطبيعية تقلل منسوب السكر في الدم، وتساعدها في التحكم في هذا المرض بطريقة أسهل.

ج - نتيجة لتنظيم التمثيل الغذائي، فإن احتمال إصابة الأم المرضعة بهشاشة العظام تكون قليلة. وقد شاع اعتقاد خاطئ بين البعض أن الرضاعة الطبيعية تؤدي لنقص الكالسيوم في العظام بسبب الكالسيوم الذي تفرزه الأم مع حليب الرضاعة، ولكن تبين أنه بعد انتهاء فترة الإرضاع، فإن عظامها تكون أكثر كثافة وأقل احتمالاً للإصابة بالكسور، وذلك بفضل تنظيم التمثيل الغذائي (الأيض) الذي ينتج من الرضاعة الطبيعية.

د - أثبتت الإحصاءات أن الأم المرضعة تكون أقل احتمالاً عن غير المرضعة، بالإصابة بالأمراض الروماتزمية، وخاصة مرض «الروماتويد».

٤ - هناك فوائد نفسية لعملية الإرضاع الطبيعي ولها ارتباط بالجانب العضوي والهرموني. فقد ذكرنا أنه عندما يمص الطفل ثدي أمه يحدث تنظيم للوسط الهرموني في الجسم، ومن ذلك زيادة إفراز هرمون «برولاكتين» المعروف بهرمون الحليب، وإذا أضفنا إلى ذلك التأثير العجيب التصاق جلد الأم بجلد الطفل أثناء الإرضاع، وما يتبعه من تغيرات هرمونية، نجد أن المحصلة لهذين العاملين أن الأم المرضعة تستجيب لإفراز الأدرينالين بطريقة أقل انفعالاً.

فالمعروف أن الجهاز العصبي السمبثاوي يفرز الأدرينالين عند أي انفعال أو توتر أو شعور بالخطر، وبذلك تزيد سرعة نبضات القلب، ويزيد انتشار الدم في العضلات استعداداً للحركة ومواجهة الخطر، وكل ذلك يشكل عبئاً على القلب، ولكن بسبب «السكينة» التي تتمتع بها الأم المرضعة لأسباب هرمونية ونفسية وأخرى غير معروفة، تكون الأم أقل انفعالاً لتأثير الأدرينالين.

ومن فوائد ذلك أنها لا تكون عرضة للمشاكل النفسية المصاحبة

لمرحلة النفاس، بنفس الدرجة التي قد تصاب بها الأم غير المرضعة. وقد كان الأطباء يخافون من إعطاء المرضعة أدوية مضادة للاكتئاب، خوفاً من إفرازها في حليب الأم، ولكن تبين أن هذا التأثير لا يكاد يذكر، وهناك الكثير من الأدوية المأمونة التي يمكن إعطاؤها للأم المرضعة إذا شعرت بأعراض اكتئاب النفاس.

٥ - الرضاعة الطبيعية حماية لقلب الأم، فمن المعروف أن الكولستيرول في الدم ينقسم إلى نوعين: نوع خبيث قادر على الالتصاق ببطانة جدران الشرايين مسبباً تصلبها وتعرضها للجلطة والانسداد سواء في القلب أو المخ، ونوع حميد يسميه الأطباء «واقي القلب»، لأنه يحمي القلب من أضرار النوع الخبيث. وقد نجحت شركات الأدوية في إنتاج عقاقير تخفض معدلات النوع الخبيث، ولكنها لم تنجح حتى الآن في إنتاج عقار مأمون يرفع معدل الكولستيرول الحميد الواقي للقلب. ومن رحمة الله تعالى بالأمهات، وخاصة من تعاني منهن من ضعف في القلب، أن الرضاعة الطبيعية ترفع معدل الكولستيرول الحميد الواقي للقلب.

ومن المعروف أن اجتماع الإصابة بمرض السكر، مع مرض زيادة الكولستيرول الخبيث، مع زيادة الوزن، فإن هذا الثلاثي المسمى «متلازمة التمثيل الغذائي» يشكل خطراً على القلب. أما

الأم المرضعة فإنها تقاوم هذا الثلاثي الضار بفوائد ثلاثة للإرضاع؛ وهي تقليل وزنها، وانخفاض معدل السكر في الدم، وارتفاع معدل الكولستيرول الحميد الواقي للقلب.

ثانياً - فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل:

١ - حليب الأم هو الغذاء النموذجي الذي لا يضاهيه أي حليب صناعي، وذلك لأن مكوناته خلقها الله تعالى لتناسب احتياجات الرضيع من كافة الجوانب، فهو:

أ - يحتوي على خميرة «ليباز» التي تساعد على هضم الدهون الموجودة في الحليب.

ب - يحتوي على مادة «لاكتوفيرين» التي تساعد على امتصاص الحديد.

ج - مكوناته تحمي الأمعاء من الإلتهابات الجرثومية المعوية.

د - يحتوي على هرمونات تساعد على نمو الطفل بطريقة طبيعية ونموذجية.

فإذا تتبعنا منحنى نمو الطفل الذي وضعته منظمة الصحة العالمية عند الأطفال الذين يتلقون رضاعة صناعية؛ فإن منحنى النمو يزيد بطريقة مطردة دون تراجع، وهذا في حد ذاته يرشح الطفل للإصابة بالسمنة في الكبر.

أما في حالة الرضاعة الطبيعية، فإن الطفل ينمو بالتدريج، ولكن في نهاية السنة الأولى من العمر ينخفض وزنه قليلاً عن الطفل الآخر، وهذا التطور سليم وصحي، وليس نكسة أصابت عملية النمو في نهاية السنة الأولى.

٢ - حليب الأم فيه خاصية الطعام والشراب بمعنى أنه يروي العطش ويشبع الجوع في نفس الوقت.

٣ - حليب الأم هو أول تطعيم يتلقاه الطفل ضد الأمراض المُعدية، وخاصة المعوية والصدرية كما أنه يحتوي على خلايا مناعية.

فالحليب بعد الولادة مباشرة والمعروف باسم «اللبأ» يحتوي على مكونات لبناء مناعة الطفل ووقايته من الأمراض وخاصة المعوية. ويتضح ذلك في الأطفال المحرومين من الرضاعة الطبيعية، حيث تتكرر إصابتهم بالنزلات المعوية التي تصفها الأمهات بأنها «برد في المعدة»، بالإضافة إلى النزلات الشعبية والرئوية والتهابات الأذن الوسطى.

والمناعة التي يكتسبها الطفل في الأيام الأولى تمتد على مدى باقي العمر، وتوفر له نوعين من الوقاية:

أ - الوقاية من الحساسية بمختلف أنواعها وذلك إذا كان الطفل يرث الاستعداد الوراثي من أسرته.

ب- الوقاية من الأمراض المرتبطة بخلل في المناعة، مثل الأورام اللمفاوية، وأمراض معوية مثل المرض الجوفي المعوي، ومرض الذرب، وكذلك مرض الروماتويد في الأطفال.

٤ - الرضاعة الطبيعية توفر النمو الطبيعي للمخ وللقدرات العقلية، وترفع معدل الذكاء بمقدار ثماني درجات في المتوسط مقارنة بالرضاعة الصناعية. ويعزى النمو السليم للمخ وشبكية العين إلى أحماض أمينية في الحليب، منها «حامض أراكيدونيك» وحامض «دوكوسو هكسوانيك». وينتج عن هذه المواد أن الجهاز العصبي يكتسب خاصية «الانتباه الهادئ»، الذي يسهل عملية التحصيل العلمي فيما بعد.

٥ - إذا تأملنا في قول الله تعالى: ﴿ أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ ٱللَّطِيفُ ٱلْخَبِيرُ﴾ [الملك: ١٤] نجد له مثالاً في نوع الحليب الذي يرزق الله به الأم المرضعة تبعاً لعمر وليدها. فإذا وضعت الأم مولوداً خديجاً (ناقص النمو قبل الموعد الطبيعي للولادة)، فإن مكونات الحليب الذي تفرزه من ثديها يختلف عن الحليب الذي تفرزه الأم للطفل الذي وضعته في تمام مدة الحمل. بالطبع كلاهما يحتوي على عناصر بناء المناعة، ولكن الحليب الطفل الخديج يناسب أمعاءه الضعيفة المعرضة للإصابة بالإلتهاب المعوي التقرحي. ولذلك فإن الطفل

الخديج الذي يرضع من أمه، يغادر الحضانة أسرع من الذي يتغذى تغذية صناعية.

وقد تبين أن الرضاعة الطبيعية للخديج، أسهل وأقل إجهاداً من الرضاعة الصناعية. ويرى الخبراء أن الرضاعة الطبيعية للخديج مسألة حياة أو موت، لأن أهم خطر يهدد حياته هو العدوى المعوية القاتلة، وهذه نجد له وقاية منها بالرضاعة الطبيعية التي تعطيه حليباً يناسب أمعاءه في تركيب مكوناته، بالإضافة إلى أنه معقم، لأنه لا يتعرض للتلوث من أدوات الإرضاع الصناعي.

٦ - هناك أطفال يولدون بأمراض وراثية، مثل: عيوب في القلب، أو الشفة الأرنبية المشقوقة، أو مرض المغولية (متلازمة داون)، وهؤلاء يسهل عليهم تعاطي الرضاعة الطبيعية أكثر من الرضاعة الصناعية.

٧ - الرضاعة الطبيعية تساعد على النمو الطبيعي لعظام الفكين، بحيث تكون عملية الإطباق (التقاء الفك العلوي بالفك السفلي) طبيعية ومتناسقة.

٨ - الرضاعة تولد حالة من التناسق بين أعضاء الجسم وحواسه؛ بحيث إذا رضع الطفل من الثدي الأيمن، يتم تناسق الذراع والعين في هذا الجانب، وإذا رضع من الثدي الأيسر، يتم التناسق للذراع والعين في هذا الجانب أيضاً، لذلك يجب على الأم أن تكون الرضاعة بالتبادل بين الثديين، لينام الطفل

كل مرة على جانب، ليتولد التناسق في حواس الطفل، والمعروف باسم «تناسق العين مع الذراع».

٩ - إن التصاق الطفل بأمه أثناء الرضاعة، له تأثير على النمو العصبي والهرموني للطفل، وتولد مشاعر الحنان والالتحام العاطفي.

١٠ - تستمر شركات إنتاج الحليب الصناعي في دراسة مكونات حليب الأم، لكي تضيف إلى الحليب الصناعي مكونات تجعله مضاهياً للطبيعي. ومع ذلك.. كلما أضافت تلك الشركات عنصراً جديداً إلى الحليب الصناعي، يكتشف العلماء مكونات جديدة في حليب الأم لم يكونوا يعرفونها من قبل، والله وحده يعلم باقي المكونات التي مازالت سراً في علم الغيب، والتي تظل دليلاً على قدرة الخالق العظيم. وهناك أطفال يعانون من الحساسية لحليب البقر الذي تتكون منه معظم أنواع الحليب الصناعي، وهؤلاء يصف لهم الأطباء حليباً مكوناً من فول الصويا. وقد تبين أن بعضهم حساس أيضاً لمادة الصويا، وأهم من ذلك أن فول الصويا يحتوي على «استروجين نباتي»، وهي هرمونات أنثوية تسبب أضرار وخللاً في نمو الأطفال الذكور.

وفي دراسة منشورة عام ٢٠٠٧م في مجلة «التطور النفسي والعصبي»، تم إرضاع مجموعة أطفال رضاعة طبيعية، ومجموعة

أخرى رضعت حليباً صناعياً يحتوي على الأحماض الدهنية طويلة الحلقة ناقصة التشبع (التي تتوفر في الحليب الطبيعي)، وبتتبع النمو العقلي والعصبي، تبين أن ملكة الكلام والقدرات المعرفية أفضل عند أطفال الرضاعة الطبيعية، وذلك بعد تسجيل الإشارات العصبية الصادرة من المخ بأجهزة قياس خاصة. واستنتج الباحثون أن هناك مكونات أخرى في حليب الأم تؤدي إلى نمو القدرات اللغوية والمعرفية.

دراسات عن مدة الرضاعة الطبيعية:

في دراسة أجريت في دولة الإمارات العربية المتحدة عام ٢٠٠١م حول علاقة مدة الرضاعة بالإصابة بالسرطان اللمفاوي، تبين أنه كلما طالت مدة الرضاعة الطبيعية، قل احتمال الإصابة بالسرطان في السنوات التالية من العمر.

وفي دراسة أخرى في الهند، تبين أن الرضاعة الطبيعية لمدة تزيد عن اثني عشر شهراً تقلل احتمال الإصابة بالسرطان اللمفاوي. وتشير الدراسة إلى أن معدل الإصابة لهذا السرطان في إسرائيل تصل إلى ثلاثة أضعاف معدلها في الهند، بفضل الرضاعة الطبيعية. وفي دراسة أخرى في تركيا عام ٢٠٠٦م، تبين أنه إذا زادت مدة الإرضاع عن ستة شهور، زادت فرصة الوقاية من السرطان اللمفاوي.

* * *

تنظيم الحمل واستخدام الموانع

أولاً - الرأي الفقهي:

ورد في الفقه الإسلامي بيان حكم لو أراد الزوجان أو أحدهما عدم الإنجاب عن طريق «العزل» من الزوجة، وهي الصورة التي كانت معروفة في ذلك الوقت، والتي لم يصل علمهم إلى غيرها من الوسائل الحديثة.

وقد استدلوا على مشروعية ذلك برواية عن جابر: «كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ فلم ينهنا»[1]، ويستفاد من هذا النص جوازه مطلقاً. إلا أن هذا الإطلاق قُيِّد بإذن الزوجة في الخبر المروي عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أنه قال: «نهى رسول الله ﷺ أن يعزل عن الحرة إلا بإذنها»[2]. فإذا أراد الزوج ذلك ولم ترد الزوجة، فلا يجوز له استناداً إلى حديث عمر لأن عدم العزل من حقها، فقد تزوجت بغية تحقيق أهداف مشتركة منها الإنجاب. ونفي هذه الأهداف يحتاج إلى الإرادتين، وهذا هو رأي جمهور الفقهاء.

كما يرون أيضاً أنه إذا أرادت الزوجة العزل ولم يرد الزوج، فلا يجوز أيضاً لأنهما يستويان في الحق في الإنجاب، والحق في قرار

---

(١) رواه مسلم.

(٢) رواه أحمد.

عدم الإنجاب، فليس لأحدهما أن يستبد بالرأي فيمنع بعض الأهداف أو يعطلها، ولا بد من التراضي بينهما.

وإذا قرر الزوجان أن يؤخرا الإنجاب لظروف يرضى عنها الشرع، فلا مانع من ذلك لأن الشرع أعطاهما حرية الإقدام على الزواج، فليس هناك ما يمنع أن يكون أمر الإنجاب موكولاً إلى رضاهما مادام سبب التأجيل لا يخالف الشرع. وقد ذكرت بعض الأحاديث الأسباب التي من أجلها أقدم الصحابة على العزل، فعن أسامة ابن زيد، أن رجلاً جاء إلى النبي ﷺ فقال: إني أعزل عن امرأتي فقال له ﷺ: «**لِمَ تفعل ذلك**»؟ فقال له الرجل: أشفق على ولدها - أو على أولادها - فقال النبي ﷺ: «**لو كان ضاراً ضر فارس والروم**»[1]. وقد علق الشوكاني على هذا بقوله: «هذا أحد الأمور التي تحمل على العزل، ومنها الفرار من كثرة العيال، والفرار من حصولهم من الأصل»، ثم قال: «وكل ذلك لا يغني شيئاً لاحتمال أن يقع الحمل بغير اختيار».

ولا يجب أن يترتب على وسيلة منع الإنجاب أي ضرر، لأنه ليس من حقهما الإضرار بأنفسهما، أما إذا حصل الحمل ففي هذه الحالة نشأ حق آخر بجانب حق الزوجين وهو حق هذا الجنين في البقاء واستمرار الحياة.

• ومن مبررات تأجيل الحمل ضعف صحة الزوجة أو مرضها أو

(١) رواه أحمد ومسلم.

الذين لا تتحمل ظروفهم المعيشية مسؤولية الإنجاب في وقت معين، فهذه حالات خاصة تعالج حسب ظروفها.

أما تحديد النسل بإصدار قانون عام يلزم الأمة كلها أن تقف بالنسل عند حد معين، بما في ذلك الغني والفقير، والصحيح والمريض، فهذا لا يقبله الشرع الذي يحث على الزواج، ويمتن على العباد بنعمة البنين كأثر من آثار الزواج، وطمأن النفوس على الرزق. قال تعالى: ﴿وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ﴾ [النحل: ٧٢]، وعن سهل بن حنيف، أن رسول الله ﷺ قال: «**تناكحوا تناسلوا، فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة**»[١].

أما مسألة التعقيم الجراحي بربط الأنابيب، فإنها عملية جراحية لا رجعة فيها، فإذا أرادت الزوجة العودة إلى الإنجاب، فإن العملية صعبة ومكلفة وغير مضمونة النتائج. ويرى الفقهاء أن هذه العملية لا تُجرى إلا لسبب يبررها كخطورة الحمل على صحة الأم، ولا يجوز للمسلم أن يتصرف بجسده إلا وفق ما أباحه الإسلام.

ثانياً - وسائل منع الحمل:

١ - **الرضاعة الطبيعية**: عندما ترضع الأم طفلها، يرتفع في الدم مستوى هرمون الحليب (برولاكتين)، وينخفض معدل إفراز

(١) رواه الطبراني في الأوسط.

هرمون موجه القند (الذي ينشط المبيض)، وبذلك يتوقف إنتاج البويضات من المبيض، وتتوقف الدورة الشهرية. وهذا في حد ذاته يعتبر وسيلة طبيعية لمنع الحمل، بالإضافة إلى فوائد أخرى للأم، منها عودة الرحم إلى حجمه الطبيعي قبل الحمل، وعودة وزن الجسم إلى ما قبل الحمل، وزوال فقر الدم الذي يصحب الحمل. وهذه الطريقة ناجحة في منع الحمل في الشهور الستة الأولى بعد الولادة بنسبة ٩٨ - ٩٩,٥٪، وكلما زادت كمية الحليب الذي يرضعه الطفل طالت مدة انقطاع الدورة، ولكن إذا بدأت الدورة الشهرية، فعندئذ يلزم استخدام وسيلة أخرى من الوسائل التي لا تقطع إدرار الحليب للطفل.

٢ - **العزل**: ويعني وقف الجماع قبل بلوغ لحظة القذف، ويكون القذف خارج الفرج، وهي من أقدم الوسائل، ونسبة نجاح هذه الوسيلة تتراوح بين ٨١٪ - ٩٦٪ ولكنها وسيلة غير مضمونة لاحتمال تسرب بعض الحيوانات المنوية قبل القذف.

٣ - **فترة الأمان**: وهي تعني الامتناع عن المعاشرة الزوجية في فترة الإباضة وما قبلها وما بعدها. وتعتمد هذه الطريقة على ثلاثة مؤشرات: -

أ - **المؤشر الزمني**: وتقوم فكرته على أن البويضة قابلة للإخصاب بعد ٢٤ ساعة من إنتاجها، والحيوان المنوي يظل قادراً على الإخصاب لمدة ٤٨ ساعة بعد الجماع،

وأن إنتاج البويضة يحدث قبل ١٢ - ١٦ يوماً من موعد الدورة الشهرية التالية.
فتكون الفترة الآمنة قبل إنتاج البويضة، وبعد نزولها، ويفضل استشارة الطبيب المختص في ذلك.

ب - **المؤشر المخاطي**: وذلك بأن تفحص السيدة بيدها إفراز المخاط الذي يخرج من عنق الرحم. فهناك ثمانية أيام في منتصف الدورة الشهرية يزيد فيها احتمال الإخصاب، وهي الأيام التي تتجنب فيها الجماع وفي هذه الفترة يزيد إفراز المخاط، ويكون شفافاً ولزجاً، وبعد هذه الأيام تقل كمية المخاط وتجف.

ج - **مؤشر حرارة الجسم**: ويعتمد على أن حرارة الجسم ترتفع من خمس إلى نصف درجة خلال فترة الإباضة. ولاستخدام هذه الطريقة يفضل تحديد أول يوم من الأيام الثمانية للامتناع بالمؤشر الزمني أو المؤشر المخاطي، ثم تبدأ في قياس الحرارة، وعندما ترتفع تنتظر السيدة ثلاثة أيام بعد بدأ الارتفاع قبل أن تمارس حياتها الزوجية. وهي طريقة غير مضمونة.

وعموماً.. فإن استخدام «فترة الأمان» لا يصلح إلا للسيدات ذوات الدورات الشهرية المنتظمة.

٤ - **الواقي الذكري**: يستخدمه الزوج قبل كل جماع، وعليه أن

يتعلم الطريقة الصحيحة لاستخدامه، وألا يكون قد مضى عامان على إنتاجه، ولا يستخدم معه مرطب من مادة زيتية، وأن يحرص الزوج على ألا ينزلق منه أو يعلق بالداخل بعد انتهاء الجماع.

وأحياناً تحدث حساسية جلدية لمادة المطاط سواء للزوج أو الزوجة.

٥ - **الواقي المطاطي للأنثى**: وهو على نوعين:

أ - **الأول**: ينحصر في تغطية عنق الرحم فقط، ويوضع قبل الجماع بعدة ساعات، ويترك ٤٨ ساعة بعد الجماع قبل أن يرفع من مكانه.

ب - **الثاني**: فهو الحجاب الحاجز الذي يغطي كل تجويف المهبل، ويثبت من الخارج، ويتم رفعه بعد الجماع بستة ساعات. ويجب اختيار الحجم المناسب للزوجة، وأن تتدرب على طريقة استخدامه. ومن مشاكله أنه قد يسبب التهابات في عنق الرحم، وكثيراً ما يفشل في الوقاية، وخاصة في السيدة التي تكرر لها الحمل والولادة.

٦ - **المواد القاتلة للحيوانات المنوية**: وهذه توضع للسيدة قبل الجماع على شكل رغوة أو هلام أو كريمات أو تحاميل. وقد تستخدم وحدها أو كوسيلة مكملة لاستخدام العازل

المطاطي. ومن مشاكلها أنها قد تسبب حساسية أو التهابات.

٧ - **وسائل داخل الرحم «اللولب»**: وتتكون من قطعة من البلاستيك يقوم الطبيب بإدخالها في تجويف الرحم، ويتدلى منها خيط بحيث تتأكد السيدة من أنها في موضعها. وهذا اللولب يغير من كيمياء بطانة الرحم، بحيث يمنع التصاق النطفة الأمشاج بالرحم. ويفضل تجنبها للسيدة التي أصيبت بالتهاب الحوض من قبل، أو التي سبق لها حمل خارج الرحم أو نزيف من الرحم، أو مرض في القلب، أو حساسية لمادة النحاس. كما لا تستخدم للسيدة التي لم تنجب أطفالاً من قبل. ويجب نزعها في حالة حدوث تقلصات أو نزيف أو غزارة كمية الحيض، وعموماً هي فعالة بنسبة ٩٥ - ٩٨٪.

٨ - **حبوب منع الحمل وهي على أنواع**:

أ - **الحبوب المشتركة**: وهي تحتوي على كل من الاستروجين والبروجستين، وتؤخذ لمدة ٢١ يوماً كل دورة، يتلوها أسبوع راحة لإعطاء فرصة للدورة الشهرية. وهي وسيلة فعالة جداً، وتقلل من احتمالات سرطان الرحم والمبيض. أما آثارها الجانبية فتنتج من هرمون الاستروجين الذي يساعد على تجلط الدم، وحدوث جلطات دموية، خاصة عند السيدة التي

تمارس التدخين، أو تعاني من مرض السكر، أو ارتفاع دهون الدم، أو ارتفاع ضغط الدم، أو البدانة. ومع أنه لم يثبت أنها تسبب سرطان الثدي، إلا أنها قد تكون عاملاً مساعداً لحدوثه، كما أن هناك احتمالاً ضئيلاً لحدوث سرطان عنق الرحم، يستدعي عمل مسحة لفحص خلايا عنق الرحم مرة كل عام.

ب- **حبوب البروجستين**: وهذه أقل ضرراً من الحبوب المشتركة، لأنها لا تحتوي على الاستروجين، وتمتاز بأنها لا تمنع إدرار الحليب، وبذلك يمكن أن تأخذها الأم المرضعة، ولكن لابد من الالتزام الشديد بتعاطيها يومياً، وفي نفس الوقت من اليوم، بحيث لا يجوز أن تتخلف السيدة عن موعد تعاطيها ثلاث ساعات.

٩ - **حقن الهرمونات طويلة المفعول**: مثل حقنة «ديبو بروفيرا» ويستمر مفعول الحقنة ثلاثة شهور. وهي تناسب السيدة التي لا تلتزم بتعاطي الحبوب يومياً في موعدها، كما أن أخطار الاستروجين مثل تجلط الدم لا تحدث معها.

وقد أنتج منها نوع خفيف يمكن حقنة تحت الجلد، بحيث تعطيه السيدة لنفسها في المنزل. وقد صدر تحذير عام ٢٠٠٤م من أنها قد تساعد على هشاشة العظام، ولكن الدراسات أثبتت أن ذلك غير صحيح.

١٠ - **البقعة اللاصقة للجلد**: وقد ظهرت عام ٢٠٠١م في الولايات المتحدة الأمريكية حيث توضع لصقة من البلاستر عليها مادتي استروجين وبروجستين، وتغيرها السيدة كل أسبوع. ولكن قد تسقط من الجلد أثناء الاستحمام، وقد تسبب القيء والغثيان والتهاب الجلد، كما صدر تحذير عام ٢٠٠٥م من وكالة الدواء والغذاء الأمريكية أنها تعرض السيدة لجرعة من الاستروجين أكثر من الحبوب المشتركة، بما يتبع ذلك من مضاعفات.

١١ - **الغرسة الهرمونية**: وهي قضبان من السيليكون تحتوي على البروجستين، ويتم غرسها تحت الجلد بعملية جراحية سطحية في أعلى الذراع، ويستمر مفعولها خمس سنوات. وليست لها أضرار الاستروجين ولا تمنع الرضاعة، ولكنها قد تسبب القيء والغثيان والصداع والنزيف المتكرر وتكيس المبيض.

١٢ - **العملية الجراحية**: والتي تعتمد على ربط الأنابيب، وهذه تحصل في حالات خاصة، حيث لا رجعة فيها.

* * *

الإجهــاض

أولاً - الإجهاض كقضية عامة:

الإجهاض: هو إجراء لإنهاء الحمل قبل بلوغ الجنين مرحلة القابلية للحياة.

وتعرف منظمة الصحة العالمية **الإجهاض غير الآمن**: بأنه إجراء لإنهاء حمل غير مرغوب فيه، يجري على يد أشخاص لا يمتلكون الكفاءة الفنية الضرورية، أو باستخدام وسائل غير سليمة، أو في ظروف لا يتوفر فيها الحد الأدنى من المعايير الطبية، أو توافر أكثر من عامل من هذه العوامل.

الإحصائيات العالمية للإجهاض:

تقوم كل من «منظمة الصحة العالمية» و«مؤسسة آلان جوت ماتشر» برصد حالات الإجهاض على مستوى العالم. وبالطبع فإن الأرقام المعلنة أقل من الواقع، لأنها لا تصل إلى الحالات التي تجري سراً خارج نطاق الوسط الطبي، ولم تحدث لها مضاعفات استدعت دخول المستشفى للعلاج من هذه المضاعفات.

تشير تقارير المؤسسة إلى أنه تجري كل عام ٥٠ مليون حالة

إجهاض في مختلف دول العالم، بواقع ٥٥٠٠٠ حالة كل يوم، ومنها ٢٠ مليون حالة إجهاض غير آمن.

وتتوزع الحالات كالتالي: قارة آسيا ٦٢٪، وقارة أفريقيا ١٤٪، وقارة أوربا ١٠٪، وقارة أمريكا الجنوبية (اللاتينية والكاريبي) ١٠٪، وقارة أمريكا الشمالية ٤٪، وبمعدل ٧٨٪ في الدول النامية.

ويرتبط معدل الإجهاض بتوفر حبوب منع الحمل، حيث يقل الإجهاض في البلاد التي يرتفع فيها معدل تعاطي حبوب منع الحمل.

وكما ورد في جلسات مؤتمر الصحة العالمية لسلامة الأمومة عام ١٩٩٨م، فإن الإجهاض يسبب ١٣٪ من وفيات الأمومة (المرتبطة بالحمل والوضع والإجهاض)، وتزيد الوفيات عن ٧٠٠٠٠ حالة كل عام، بمعدل ٢٠٠ كل يوم، بالإضافة إلى ٢ - ٧مليون حالة أجري لها إجهاض غير آمن تعاني بسببه من مضاعفات طويلة الأمد.

تشريعات الإجهاض:

توجد تشريعات تبيح الإجهاض في ٥٤ دولة، يشكل سكانها ٦١٪ من سكان العالم، و٩٧ دولة تحرم الإجهاض، ويشكل سكانها ٣٩٪ من سكان العالم. ويلاحظ أن الاتجاه يسير نحو السماح بالإجهاض، ففي السنوات الأخيرة سمحت ١٧ دولة بالإجهاض بعد أن كان محرماً، بينما حرمته ثلاث دول فقط.

أسباب الإجهاض:

أ - المسوغات الطبية للإجهاض:

وتشكل المسوغات الطبية للإجهاض ٦٪ فقط من حالات الإجهاض، وذلك وفق الآتي: -

١ - أمراض في الأم، ويشكل استمرار الحمل خطورة على حياتها، مثل: مرض السكر الشديد المصحوب بمرض شبكية العين السكري، مرض شديد في الكلى أو فشل كلوي، مرض القلب المتقدم أو هبوط في القلب وخاصة ضيق الصمام المتدالي وتضيق الأورطي وجلطات القلب وحمامات القلب الصناعية وارتفاع ضغط الدم في الرئتين، والأنيميا المنجلية الشديدة، وأمراض المناعة الشديدة، والمرض النفسي الشديد.. وغيرها.

٢ - أمراض في الطفل تجعله غير قابل للحياة، مثل: انعدام تكون الجمجمة، غياب الكليتين، تشوهات خلقية شديدة، مثل: الثلاثي ١٣ والثلاثي ١٨، تشوهات جسمية قاتلة، ضمور القلب، بعض حالات استسقاء الدماغ.. وغيرها.

ب - الأسباب الاجتماعية للإجهاض بلا مسوغ طبي:

وهي تشكل ٩٤٪ من الحالات، وتشمل:

اكتفاء الأسرة بما لديها من أطفال، زيادة الفترة بين الولادة

والحمل التالي، فقر الأم أو صغر سنها وعجزها عن رعاية الطفل، مشاغل في حياة الأم من عمل أو دراسة، التخلص من حمل ناتج من اغتصاب أو زنا.

ولا يعني ذكر هذه الأسباب أي تأييد لها، فالأمر على خلاف شرعي كبير، ويفضل الرجوع فيه إلى العلماء.

وسائل إجراء الإجهاض:

١ - **الإجهاض الذاتي**: حيث تقوم به المرأة بنفسها.

٢ - **إجهاض المشعوذين**: وذلك بحقن محلول سام داخل الرحم، أو إدخال عصا أو جسم غريب داخل الرحم لقتل الجنين، وكلها إجراءات خطيرة.

٣ - **الإجهاض بالعقاقير.**

ثانياً - مخاطر الإجهاض:

الإجهاض عملية خطيرة، سواء كان قد حدث تلقائياً، أو تم إجراؤه عمداً، وكلما كان الحمل متقدماً زادت مخاطر الإجهاض. ففي إحصاءات الصحة الأمريكية.. إذا كان الحمل أقل من ٦ أسابيع، كانت المضاعفات ١٪، وإذا بلغ ١٢ - ١٣ أسبوعاً ارتفعت إلى ٣ - ٦٪، أما في الثلث الثاني من الحمل، فقد تصل إلى ٥٠٪ من الحالات، وكل هذا مع افتراض أنها تجري بإشراف طبي.

وتشمل المضاعفات الآتية:

أ - مخاطر عاجلة مع عملية الإجهاض:

١ - مخاطر التخدير الموضعي، فإذا حدث حقن المخدر في وعاء دموي، فقد يحدث تشنج وهبوط في القلب والتنفس، يؤدي للوفاة.

٢ - مخاطر التخدير الكلي، حيث قد يؤدي إلى ارتخاء عضلة الرحم وحدوث الوفاة.

٣ - صدمة توسيع عنق الرحم بسبب تهيج العصب الحائر.

٤ - النزيف أثناء العملية نتيجة تمزق عنق الرحم عند توسيعه، أو ثقب الرحم، أو التصاق الحمل بعنق الرحم، أو خلل في تجلط الدم، أو بعد عملية الإجهاض نتيجة ارتخاء عضلة الرحم وعجزها عن الانقباض لوقف النزيف.

٥ - ثقب الأمعاء أو المثانة في حالة انثقاب جسم الرحم.

٦ - ثلاثية ما بعد الإجهاض، وتشمل: الألم الشديد، والنزيف، والحمى، وهذه تنتج من احتجاز بعض مكونات الجنين داخل الرحم لعدم كفاءة عملية التفريغ.

٧ - فشل عملية الإجهاض، وبذلك يبقى الجنين ميتاً في الرحم مسبباً نزيفاً وتقيحاً.

ب - مخاطر متأخرة بعد عملية الإجهاض:

١ - الوفاة: في إحصائية أجريت في فنلندا عام ١٩٩٧م، تبين أن معدل وفيات الأمهات في السنة التالية للإجهاض، تزيد بأربعة أضعاف بالمقارنة بوفيات السيدات اللواتي أجريت لهن ولادة طبيعية.

٢ - السرطان: يرتفع معدل سرطان عنق الرحم بمقدار ٢,٣ بعد إجهاض واحد، ويرتفع إلى ٤,٩٢ في حالة الإجهاض أكثر من مرة، ويعزى ذلك إلى خلل الدورة الهرمونية للحمل الطبيعي، وإلى إصابة عنق الرحم.

٣ - في حالة حدوث حمل تالي لعملية الإجهاض، قد يحدث:

- حالة «المشيمة المنزاحة» حيث تلتصق المشيمة في منطقة عنق الرحم، فيحدث نزيف أثناء الحمل يستدعي الولادة بعملية قيصرية.
- يكون احتمال بقاء الحمل التالي حتى نهاية الشهر التاسع أقل من المعتاد.
- قد يحدث حمل خارج الرحم.
- قد يحدث تشوهات للجنين في الحمل التالي للإجهاض نتيجة إصابة الرحم أو عنق الرحم.

٤ - مرض التهاب الحوض، وهو مرض مزمن ويؤثر على الخصوبة.

٥ - التهاب بطانة الرحم، ويحدث بنسبة عالية بعد إجهاض الفتيات دون سن العشرين.

٦ - مرض «آشرمان»، وهو حدوث التصاقات داخل تجويف الرحم.

٧ - اعتلال عام في صحة المرأة بعد حدوث الإجهاض.

ثالثاً - الفقه الإسلامي والإجهاض:

قبل أن نستعرض آراء الفقهاء في حكم الإجهاض، نضع أمامنا ما ورد في الكتاب والسنة لكي يكون مرجعاً لنا في دراسة آراء الفقهاء.

١ - قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ ﴿١٤﴾﴾ [المؤمنون: ١٢ - ١٤].

يقول الدكتور زكريا البري: «إنما بدء الحياة الإنسانية يحددها الله سبحانه وتعالى بعد هذه التارات التي أشار إليها الإمام علي بقوله سبحانه: ﴿ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ﴾، ومعنى: ﴿خَلْقًا ءَاخَرَ﴾ أي بنفخ الروح الإنسانية وظهوره كإنسان، فالمراحل التي فاتت هذه كلها لم يصل فيها الجنين إلى مرتبة الإنسان، إنما يبدأ الإنسان بعد هذه المراحل التي جاءت في الآية».

٢ - كان منطلق أكثر الفقهاء في البحث عن حكم الإجهاض حديث ابن مسعود رضي الله عنه، عن النبي ﷺ أنه قال: «**إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له اكتب عمله ورزقه وأجله وشقي أو سعيد، ثم ينفخ فيه الروح...**»[(١)]، وقد اشتهر هذا الحديث باسم حديث «الأربعينات الثلاثة».

ومن هنا أصدر المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة في مكة (١٥ - ٢٢ رجب ١٤١٠هـ/ ١٠ - ١٧ فبراير ١٩٩٠م) فتوى بخصوص الجنين المشوه جاء فيها: «قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية، أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وَوُلد في موعده ستكون حياته سيئة وآلاماً عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه. والمجلس إذ يقرر ذلك.. يوصي الأطباء والوالدين بتقوى الله، والتثبت في هذا الأمر، والله ولي التوفيق».

(١) أخرجه البخاري ومسلم.

وقد اتفق الفقهاء على تحريم الإجهاض بعد مائة وعشرين يوماً.

وذهب الأحناف إلى أبعد من ذلك، فأطلقوا تحريم الإجهاض حتى وإن كان بقاء الجنين خطراً على حياة أمه. يقول ابن عابدين: «لو كان الجنين حياً ويخشى على حياة الأم من بقائه، فإنه لا يجوز تقطيعه، لأن موت الأم به موهوم، فلا يجوز قتل آدمي لأمر موهوم».

وفي المذهب الحنفي أيضاً، يؤكدون هذا المعنى بقولهم: «لا يجوز.. لأن إحياء نفس بقتل أخرى لم يرد في الشرع»[1].

وقد كان للفقهاء الأقدمين عذرهم في هذا الاستنتاج، حيث لم يكن تقدّم الطب يسمح بتحديد درجة الخطورة على الأم في حالة استمرار الحمل، ولكن في ضوء المعطيات العلمية الحديثة، ووسائل الكشف على الأم والجنين، أقرت الموسوعة الفقهية لوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت «أن الحفاظ على حياة الأم أولى بالاعتبار من بقاء الجنين، لأنها الأصل، وحياتها ثابتة بيقين، ولأن بقاء الجنين سيؤدي غالباً إلى وفاته بموت أمه».

٣ - النص الذي أثار كثيراً من الجدل، الحديث الذي رواه حذيفة بن أسيد، عن النبي ﷺ أنه قال: «**يدخل المَلَك على النطفة بعدما**

(١) البحر الرائق، ٨/ ٢٣٣، ط. الأولى، (المطبعة العلمية).

تستتر في الرحم بأربعين أو خمساً وأربعين ليلة، فيقول: يارب أشقي أم سعيد؟ فيكتبان، فيقول: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيكتبان، ويكتب عمله وأثره وأجله ورزقه، ثم تطوى الصحف، فلا يزاد فيها ولا ينقص»[1]. وفي هذا الحديث الشريف، جعل الفترة من ٤٠ - ٤٥ يوماً، وهذا شيء معروف في علم الأجنة، حيث أن مراحل تطور الجنين لا تتحدد بيوم واحد، وإنما يكون لها مدى يتراوح بعدة أيام، لأن نمو الأجنة يختلف من حالة إلى أخرى. كما يلاحظ أن الحديث يتعلق بسابق علم الله تعالى لمستقبل هذا الجنين في حياته، ولم يذكر فيه نفخ الروح عند ٤٠ - ٤٥ يوماً.

يقول الدكتور كيث مور أستاذ علم الأجنة أن ٣٠٪ فقط من النطف يكتب لها البقاء لتنمو إلى جنين، و٧٠٪ الباقية تموت في الشهر الأول من الحمل، ويقول كيث مور أن الجنين يبدأ في اتخاذ شكل المضغة قرب نهاية الأسبوع الرابع من الحمل، وعندما يسأل المَلَك ربه، فإنه يعرف هل قدر الله تعالى أن يكون من هذه النطفة خلق جديد، فإذا أذن الله تعالى استقرت في الرحم، وإذا لم يأذن فإنها تموت ضمن ما يموت من النطف في أول الحمل.

* * *

(١) رواه مسلم.

الصحة الشخصية للنساء

١ - ثقب أذن الفتاة:

يفضل إجراء عملية الثقب في أذن الطفلة في الصغر من أسبوعين إلى ثلاثة شهور عند الولادة، حيث تكون الطفلة صغيرة ولا تستطيع أن تلمس أذنها بعد الثقب أو تلعب بها. وبعد الثقب يجب تنظيف المكان بسائل مطهر ومرهم حتى لا يتقيح الجرح، كما يجب تحريك الإطار الذي وضع في الثقب حتى لا يلتصق به الجلد عند التئامه.

ومن المشاكل الصحية لثقب الأذن استخدام الإطار (الحلق) الذي يحتوي على مادة النيكل، سواء كان مصنوعاً من النيكل الصافي أو من فضة مخلوطة بالنيكل. والمعروف أن مادة النيكل أكثر سبب لتولد حساسية الجلد التلامسية عند الفتيات، لأن النيكل يذوب في سوائل الجسم.. سواء العرق أو امتصاص السوائل داخل الجسم. وبعد امتصاص جزيئات النيكل، تتولد حساسية تستمر طوال العمر، بحيث لا تستطيع الفتاة بعد ذلك أن تلبس أي مجوهرات أو ساعة أو تلمس أي حقيبة تحتوي على النيكل. بل إن بعض الأطعمة التي تحتوي على النيكل قد تسبب لها الحساسية عند تناولها.

ولتجنب حساسية النيكل، توجد إطارات ذهب (قرط أو حلق) أو

مطلية بالذهب، وهذه لا تولد حساسية، وإذا لم تتوفر فيفضل ثقب الأذن على يد طبيب بإبرة جراحية من الصلب الذي لا يصدأ، ثم توضع في الأذن أحد الخيوط الجراحية المعقمة حتى يلتئم الجرح، ثم تلبس الفتاة القرط بعد ذلك.

٢ - التهاب الأعضاء التناسلية الخارجية:

هذه حالة شائعة بين الفتيات، خاصة عند ارتداء الملابس الضيقة المصنوعة من النايلون والألياف الصناعية. ويؤدي احتكاك الجلد بالملابس إلى حدوث خدوش سطحية، تساعد على حدوث الالتهابات، خاصة في الجو الحار، أو عند إهمال نظافة الأعضاء.

ولا بد أن تكون العلاقة بين الفتاة وأمها وثيقة وصريحة، بحيث لا تستحي الفتاة أن تشكو لأمها عند حدوث هذه الأعراض، وفي هذه الحالات لا يجوز استشارة صيدلي أو أخذ غسيل مطهر، لأنه قد يضر أكثر مما ينفع. ولابد من استشارة الطبيب المختص الذي قد يجري فحصاً للإفرازات، وعادة يكون لهذه الحالة ثلاثة أسباب:

أ - **التهاب مهبلي جرثومي**: وينتج من تكاثر بكتيريا جاردنلا، بسبب نقص درجة حموضة المهبل. فالمعروف أن المهبل تعيش فيه البكتيريا اللبنية التي ترفع درجة الحموضة، وتوفر الوقاية من الإلتهابات، فإذا نقصت الكبتيريا الواقية، تكاثرت البكتيريا الضارة، فتسبب التهاباً ينتج عنه إفراز مادي أبيض،

له رائحة كرائحة السمك. وهذه الحالة تعالج بمضادات حيوية مناسبة.

ب - **التهاب مهبلي فطري**: ينتج عن فطر الخميرة، وينتج من الملابس الضيقة من الألياف الصناعية، ويظهر عند الأطفال والحوامل ومرضى السكر، وبعد تعاطي المضادات الحيوية، وعند الإفراط في استخدام المطهرات، حيث تقل البكتيريا فتتكاثر الفطريات وينتج عنها إفراز أبيض سميك القوام. وهذه تعالج بتعاطي حبة واحدة مضادة للخميرة.

ج - **التهاب مهبلي طفيلي**: ينتج من طفيليات الشعرانية المهبلية، ويسبب الحكة مع إفراز أصفر مائل للخضرة كريه الرائحة. ويعالج بحبوب مضادة للطفيليات.

وللوقاية من هذه الالتهابات، يجب لبس الملابس النسائية القطنية الداخلية، وتغسل بمادة لا تحتوي على كيماويات مطهرة أو معطرة، وتشطف جيداً بالماء.

وعلى الفتيات تجنب لبس البنطلون الضيق، فهو فضلًا عن كونه محرم شرعاً على غير الزوج، كونه يصف أعضاء الجسم، فهو يسبب الالتهابات المختلفة التي تسبب لوناً داكناً في الجلد، وقد تؤدي إلى مرض التهاب الحوض، الذي ينتج عنه عقم أو حمل خارج الرحم.

والحالب والكليتين. ويجب مراجعة الطبيب عند الشعور باي حرقة أثناء التبول.

وللوقاية.. يجب: -

- منع الفتيات من غمر الجسم في بانيو مليء بالماء.
- التوجه إلى دورة المياه عند الرغبة في التبول دون تأخير، مع شرب كميات كبيرة من الماء.
- تجنب الدوش المهبلي الذي يدخل السوائل إلى داخل المهبل، ويكون الغسيل خارجياً فقط.

٤ - مشاكل الدورة الشهرية.

أ - النظافة الشخصية في الدورة الشهرية:

المعروف أن دم الحيض يعتبر مزرعة خصبة للجراثيم التي تعيش على سطح الجلد، وقد يحدث أن تهمل الفتاة تغيير الحفاضة لفترة طويلة فتتكاثر الجراثيم فيها، وتمتص سموم هذه الجراثيم في الجسم، وقد ينتج عنها مرض خطير قاتل وهو مرض الصدمة التسممية، وتظهر الأعراض على شكل ارتفاع في الحرارة وقيء وإسهال وطفح جلدي واضطراب الوعي وتشنجات تنتهي بالوفاة.

ومع أن هذا المرض نادر إلا أنه خطير ويستدعي الاحتياط بالنظافة الشخصية.

وعند تنظيف المنطقة التناسلية، يجب أن يكون اتجاه الغسيل من الأمام إلى الخلف، لتجنب انتقال الجراثيم التي تتواجد عادة في منطقة الشرج.

ب - التوتر النفساني السابق للحيض:

كثير من النساء تتغير حالتهم البدنية والنفسية قبيل الدورة وأثناءها، وأعراض هذه الحالة متعددة ومتباينة، وأكثرها شيوعاً هو التوتر وتغير المزاج وألم في الثدي وانتفاخ في البطن، ويعزى حدوث هذه الأعراض إلى تغيرات هرمونية، وقد يلزم العلاج بالهرمونات لهذه الحالة إذا لم تتحسن بالمسكنات وفيتامين ب٦ وحبوب زيت زهرة الربيع.

ج - آلام الحيض:

آلام الحيض تصيب ٤٠ - ٧٠٪ من النساء، وفي حوالي ١٠٪ من الحالات تكون الآلام شديدة لدرجة تعوق الأنشطة اليومية للمرأة.

يكون الألم مركزاً أسفل البطن، ويمتد إلى الظهر والفخذين، ويستمر من ٨ - ٧٢ ساعة، ويصحب هذه الحالة صداع وقيء وإسهال. إذا كانت الحالة خفيفة، فقد يكون سببها اضطرابات هرمونية أو تقلصات في الرحم، والعلاج يقتصر على المسكنات

وكمادات ماء دافئ، وأحياناً حبوب منع الحمل. ولكن أحياناً تكون عرضاً لمرض داخلي. وقد يكون خطيراً ويستلزم فحوصات خاصة وعلاج خاص.

د - غزارة دم الحيض:

إن متوسط دم الحيض يبلغ ٤٠ سنتيمتراً مكعباً، وفي حالة الحيض الغزير يبلغ ٨٠ سنتيمتراً أو أكثر. وقد يكون السبب أوراماً ليفية في الرحم، أو انتباذ بطانة الرحم، ولكن كثيراً ما لا يكون هناك سبب معروف. وفي هذه الحالة تعالج دوائياً، مع تعويض النزيف بمركبات الحديد والفيتامينات.

هـ - انتباذ بطانة الرحم:

قد ينتج عن خروج دم الحيض من الرحم، أن يتسرب جزء منه إلى الأنسجة المحيطة بالرحم، ويكون محتوياً على أجزاء من الغشاء المخاطي المبطن للرحم. وحيث أن هذا الغشاء يكون تحت تأثير الهرمونات، لذلك فإنه يتأثر بهرمونات الدورات الشهرية التالية، حيث يتفتت وينزف كما لو كان موجوداً في مكانه الطبيعي داخل الرحم، وينتج عن ذلك آلام والتهابات في البطن. هذه الحالة تعالج بالهرمونات أو الجراحة.

و - سن اليأس (الإياس):

يختلف حدوث هذه الحالة من سيدة إلى أخرى، بين عمر ٤٠ -

٥٠ سنة. وأشهر الأعراض هي نوبات إحساس بالحرارة، ويحدث اضطراب في الدورة الشهرية.

كانت العادة بعد انقطاع الطمث أن تتناول النساء حبوب الاستروجين كعلاج تعويضي، ولكن الدراسات الحديثة أثبتت أن الأخطار المحتملة، لهذا العلاج تفوق بكثير الفوائد المحتملة، ويجب على السيدات في هذا السن تعاطي الكالسيوم والفيتامينات لتجنب هشاشة العظام.

* * *

الفصل الثالث

مستويات الرعاية الصحية

١ - مفهوم الصحة كما وضعته منظمة الصحة العالمية.

٢ - دور التغذية في بناء الصحة وتعزيزها.

٣ - ممارسة الرياضة تدعم صحة الجسم.

مفهوم الصحة كما وضعته منظمة الصحة العالمية

أقرت منظمة الصحة العالمية تعريفاً للصحة بأنها: «حالة الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية»، وليست مجرد الخلو من المرض أو العاهة. وبذلك وضعت المنظمة مفهوماً لما يسمى بالصحة الإيجابية، وهي أن يتمتع الفرد برصيد من القوة في وظائف أعضائه، وقدرته على التكيف تجعله يتحمل ما قد يتعرض له من مسببات كثيرة من الأمراض. أما مجرد خلو الشخص من المرض (دون أن يتوفر له هذا الرصيد الوظيفي من القوة) فهذه هي الصحة السلبية.

وتحقيق الصحة الإيجابية يستلزم أن يكون تكوين الفرد منذ ولادته ثم ما يواجهه في حياته الشخصية من مؤثرات بيئية (فيزيائية وبيولوجية وكيماوية) وعوامل اجتماعية واقتصادية محاطاً بعوامل بناءة.. جميعها تساعد على دعم الصحة وتحسينها. فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والروحية هي التي تحدد الظروف وتكيفها لتكون ظروفاً مناسبة لتوفير حياة صحية.

مستويات الرعاية الصحية كما عرفتها الصحة العالمية:

قسمت الصحة العالمية مستويات الرعاية الصحية إلى ثلاثة مستويات:

١ - **المستوى الأول**: هو تعزيز الصحة وتحسينها، وذلك بتوفير الصحة الإيجابية.

٢ - **المستوى الثاني**: هو الحفاظ على الصحة، وحماية الفرد من المرض قبل حدوثه، وهذا ما يعرف بالطب الوقائي.

٣ - **المستوى الثالث**: هو إصلاح البدن من المرض ومخلفاته وتوابعه، ويشمل ذلك الطب العلاجي بمجرد حدوث المرض ثم التأهيل، وذلك لتقليل الآثار الناتجة عن المرض، وتحسين قدرات الفرد على ممارسة أنشطته في الحياة بصورة أقرب ما يمكن إلى الوضع الطبيعي.

نماذج لعناصر تعزيز الصحة من منظور إسلامي

صحة الجنين:

من الهدي النبوي للأسرة أن صحة الوالدين تنعكس على صحة الجنين، لذلك كان اختيار شريك صالح صحيح خطوة أولى لإنتاج ذرية صالحة خالية من الأمراض والعاهات. روى ابن عباس مرفوعاً عن النبي ﷺ قوله: **«تخيروا لنطفكم»** (**كشف الخفاء ٢/ ٤٣٢**).

ومن واجب رب الأسرة رعاية صحة الأم الحامل، وسوف ينعكس ذلك على صحة الجنين. فمن المعروف أن تكوّن أعضاء جسم الجنين بشكل سليم (وخاصة خلايا المخ) يعتمد على الحالة الصحية والغذائية للأم الحامل ومن هناك كان تعزيز صحة الأم مدعاة للنمو السليم للجنين. قال تعالى: ﴿وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ

وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَاۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةُۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

صحة الطفل الرضيع:

أهم عناصر تعزيز صحة الطفل بدنياً ونفسياً هي الرضاعة الطبيعية. وفي كل يوم يكشف لنا الطب الحديث عن مزاياها في بناء الجسم وتوفير كافة العناصر الضرورية لنموه وتكوين مناعته الطبيعية. قال تعالى: ﴿وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِۖ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَۚ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

ونلاحظ أن التوجيه الرباني بإرضاع الطفل حولين كاملين جاء بصيغة الأمر (يرضعن)، وهذا الأمر يستوجب الطاعة والتنفيذ بقدر الإمكان.

والتزام المسلم والمسلمة بهذا الأمر، يدخل في نطاق العبادة وطاعة الله تعالى قبل أن يكون التزاماً بإرشادات صحية. ونلاحظ هذا المنهج في كل ما يتعلق بصحّة الفرد وسلامة المجتمع، حيث تدخل الرعاية الصحية في نطاق طاعة الله تعالى، ويتمثل ذلك فيما رواه البخاري عن رسول الله ﷺ: «**الطهور شطر الإيمان**» وما رواه أيضاً: «**السّواك مطهرة للفم مرضاة للرب**».

ولكي يعطى الطفل فرصة للرضاعة، وتعطى الأم فرصة لاستعادة صحتها بين الحمل والآخر، فقد كره رسول الله ﷺ أن تحمل الأم

حملاً جديداً وهي ما تزال ترضع طفلها. فعن جذامة بنت وهب الأسدية أنها سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**لقد هممت أن أنهي عن الغيلة**»[1]، والمقصود بذلك هو كراهية أن يجامع الرجل زوجته وهي مرضع، وكذلك إذا حملت وهي مرضع، ولذلك فقد أباح العزل في هذه الحالة.

رعاية الطفل بعد مرحلة الرضاعة:

- من واجب الأسرة متابعة الرعاية للصحة البدنية والنفسية والروحية للطفل في مرحلة النمو وبناء الجسم. ففي مجال الرعاية البدنية يتأكد الأمر بالإنفاق على الطفل لضمان التغذية السليمة له. روى مسلم في كتاب الزكاة: «**أفضل دينار ينفقه الرجل دينار ينفقه على عياله**».
- وفي مجال اللياقة البدنية وتعزيز الصحة الإيجابية اهتم رسول الله ﷺ بممارسة الرياضة، فكان يسابق زوجته في الجري. روى أبو داوود عن عائشة رضي الله عنها أن قالت: «**كنت مع النبي ﷺ في سفر فسابقته فسبقته على رجلي، فلما حملت اللحم سابقته فسبقني، فقال هذه بتلك**».

وروى الطبراني في الأوسط والكبير عن مصعب بن سعد عن أبيه مرفوعاً عن النبي ﷺ: «**عليكم بالرمي فإنه خير لعبكم**».

(١) رواه مسلم، كتاب النكاح، باب ٢٤.

دور التغذية في بناء الصحة وتعزيزها

* أهمية التغذية السليمة:

التغذية السليمة هي حجر الزاوية في بناء الصحة وتعزيزها، وتتضح أهمية التغذية في العناصر الآتية:

١ - المحافظة على صحة وسلامة الجسم وبقاء الكائن الحي.

٢ - بناء وتجديد خلايا وأنسجة الجسم، مما يسمح باستمرار اللياقة البدنية.

٣ - المحافظة على أعضاء الجسم الحيوية وعظامه في حالة تسمح لها بأداء وظائفها.

٤ - توفير الطاقة اللازمة لأداء المجهود وحفظ حرارة الجسم.

٥ - الوقاية من الأمراض الطارئة والخطيرة عن طريق توفير المناعة الكافية.

٦ - توفير رصيد من الصحة الإيجابية، يكفي للتغلب على الظروف الطارئة غير المعتادة.

٧ - التغذية في الطفولة توفر الفرصة لبناء المخ والجهاز العصبي، بما يوفر الذكاء والقدرات العقلية طوال مراحل العمر المختلفة، حيث إن المخ يتكون أثناء الحمل والطفولة المبكرة.

٨ - مقاومة الأمراض والحوادث، حيث تساعد التغذية السليمة على سرعة الشفاء من الأمرض، وسرعة التئام الجروح والإصابات.

٩ - الوقاية من أمراض مراحل العمر المتأخرة، كأمراض القلب والسكر والجلطات والسرطان وهشاشة العظام.

١٠- توفير الراحة النفسية والكفاءة العقلية والتكامل النفسي البدني.

*** مفهوم التغذية السليمة:**

التغذية السليمة تعني أن يحصل الجسم على كل العناصر الغذائية من خلال توفير المجموعات الغذائية المختلفة التي تضمن قيام الجسم بوظائفه على الوجه الأكمل.

وبالطبع تختلف احتياجات الجسم في مختلف مراحل العمر من الرضاعة إلى الطفولة إلى المراهقة إلى الشباب والرجولة إلى الشيخوخة، وكذلك في الظروف غير العادية كالحمل والمرض، كما تختلف تبعاً لدرجة النشاط البدني والمجهود العضلي والظروف المناخية المختلفة.

وقد تبين بالدراسات الحديثة أن ثلث أنواع السرطان ومعظم أمراض القلب ترتبط بسوء التغذية، حيث إن الغذاء المحتوي على القليل من الدهون المشبعة، والكثير من الكربوهيدرات بطيئة الامتصاص، يحمي من كثير من الأمراض المزمنة.

* مكونات الغذاء المتوازن:

لا بد أن يحتوي الغذاء المتوازن على خمسة عناصر، وهي الكربوهيدرات، والبروتين، والدهون، والفيتامينات، والمعادن، فضلًا عن الماء الذي هو سر الحياة ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَىْءٍ حَيٍّ﴾ [الأنبياء: ٣٠].

أولاً - الكربوهيدرات:

هي وقود الجسم ومصدر الطاقة التي يستخدمها الجسم في أنشطته المختلفة، لذا فإنها تكون نصف الطعام الذي يتناوله الفرد يومياً. وتنقسم الكربوهيدرات إلى نوعين:

أ - **الكربوهيدرات البسيطة**: بمعنى أن جزيئاتها صغيرة، وبذلك تكون سريعة الذوبان مثل السكريات، وبالتالي تكون سريعة الامتصاص، بحيث إن تناولها يعطي الجسم دفعة سريعة من الطاقة، فيضطر الجسم لإفراز كمية مناسبة من الأنسولين لحرقها بسرعة.

ب - **الكربوهيدرات المركبة**: حيث تكون جزيئاتها كبيرة الحجم ومعقدة التركيب، ويكون هضمها وامتصاصها بطيئين، فتوفر انسياباً تدريجياً وبطيئاً للطاقة، وبذلك يكون إفراز الأنسولين اللازم لحرقها بطيئاً وتدريجياً. وتعتمد هذه الكربوهيدرات على الحبوب والنشويات ، مثل الخبز والأرز والبطاطا ومشتقاتهم.

وقد جرت العادة من قبل أن يقسمها علماء التغذية إلى كربوهيدرات جيدة، وكربوهيدرات سيئة.

أما **الكربوهيدرات الجيدة** فهي التي تحتوي على ألياف نباتية ويتم تناولها كاملة، فمثلاً يكون القمح محتوياً على النخالة، ويحتوي الخبز والمعكرونة على هذه النخالة.

وأما **الكربوهيدرات السيئة** فتشمل الخبز الأبيض الخالي من النخالة والسكريات المكررة.

ومع أن هذه المصطلحات أصبحت غير شائعة، إلا أنها تعطي مؤشراً لأهمية الألياف النباتية في الطعام، ليس لمجرد ضرورتها لحركة الأمعاء وبطء الامتصاص فحسب، ولكن لمحتوى هذه الألياف من الفيتامينات والأملاح المعدنية، بالإضافة إلى تنظيم عملية الهضم وحركة الأمعاء.

وتحتوي البقول على كل من الكربوهيدرات المركبة والبروتين النباتي، بالإضافة إلى الألياف النباتية. ونظراً لأهمية الألياف النباتية فإنه يجب الحرص عليها عند تعاطي أي نوع من الكربوهيدرات، سواء البسيطة أو المركبة. فمثلاً عند تناول الفاكهة كمصدر للكربوهيدرات البسيطة (أو السكريات) فيفضل أن تتناولها على شكل ثمرات الفاكهة الكاملة، وليس على شكل عصير الفاكهة حتى نتناول الألياف التي تحتويها الفاكهة.

وفي كل هذه الحالات يجب غسل الأسنان جيداً بعد تناول الكربوهيدرات النشوية أو السكرية للوقاية من تسوس الأسنان، مع إضافة الفلور للماء لمنع التسوس.

احتياجات الجسم من الكربوهيدرات:

تبلغ قيمة السعرات الحرارية المشتقة من الكربوهيدرات ٤٥ - ٦٥٪ من إجمالي السعرات.

ثانياً - البروتينات:

البروتينات مكون أساس لكل خلية وكل نسيج وكل عضو من الجسم، وهي ضرورية لبناء الجسم، ولتجديد خلاياه، حيث أنها دائماً في حالة تكسر وإحلال، فالبروتينات التي تتناولها في الطعام يتم هضمها وتحويلها إلى الوحدات الأساس التي تكونت منها وهي الأحماض الأمينية، وعندما يمتص الجسم هذه الأحماض الأمينية، فإن خلاياه تعيد تجميعها وتحولها إلى بروتينات أكثر تعقيداً لبناء خلايا الجسم.

ويوجد عشرون نوعاً من الأحماض الأمينية، حيث يتم اتحادها مع بعضها لتكون البروتينات. والأحماض الأمينية ليست متساوية في أهميتها، فبعضها يستطيع الجسم تكوينه وبعضها أساسية، أي لا بد أن يحصل عليها الجسم من مصادر حيوانية كاللحوم والألبان.

وبناء على ما تحتويه البروتينات من أحماض أمينية، فقد تم تقسيم البروتينات إلى ثلاثة أقسام: -

أ - **بروتينات كاملة أو عالية الجودة**: وهي التي تحتوي على الأحماض الأمينية الأساس التي لا يستطيع الجسم تكوينها، ولا بد للحصول عليها تناول بروتين حيواني.

ب - **بروتينات ناقصة**: وهي التي ينقصها واحد أو أكثر من الأحماض الأمينية الأساس.

ج - **بروتينات متكاملة**: وهي أصلاً بروتينات ناقصة، أي تفتقر إلى أحد الأحماض الأمينية الأساس، ولكنها تحتوي على حمض أميني أساس آخر، وعندما يتناولها الإنسان مع بروتين آخر (غير كامل، ولكنه يحتوي على الحمض الأميني الناقص في البروتين الأول) فإنهما يتكاملان، وينتج عنهما خليط يحتوي على كل الأحماض الأمينية المطلوبة.

فمثلاً «الأرز» ينقصه حمض أميني أساس متوفر في «البقول» و«البقول» ينقصها حمض أميني أساس متوفر في «الأرز»، فإذا تناولنا الأرز والبقول يحدث تكامل بين محتوياتهما من الأحماض الأمينية، ويكونان غذاء بروتينياً كاملاً، وهذا هو الذي يسمح بالأفراد النباتيين بالحياة بطريقة طبيعية. ولكي يحدث التكامل بين البروتينات الناقصة، لا يشترط أن يتم تناولهما في نفس الوجبة، ولكن لا بد أن يتم تناولهما في نفس اليوم.

مصادر البروتينات:

المصدر الحيواني للبروتينات هو الأفضل والأكثر فائدة، وتتوفر البروتينات في اللحوم والدواجن والأسماك والبيض والألبان ومشتقاتها، وهي تحتوي على الأحماض الأمينية الأساس، ولكن عيوبها أنها تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة.

أما البروتينات من مصدر نباتي فتوجد في البقول والحبوب، وبكميات قليلة في بعض الخضروات والفواكه، وهي لا تحتوي على كل الأحماض الأمينية الأساس.

ثالثاً - الدهون:

تعتبر الدهون مصدراً مركزاً للطاقة، فإذا كان كل جرام من الكربوهيدرات أو البروتينات يعطي الجسم طاقة بحوالي ٤ سعرات حرارية، فإن جرام الدهون يولد أكثر من ٩ سعرات حرارية.

وقد زاد الاهتمام بتناول الدهون وآثاره على الجسم بعد انتشار أمراض الذبحة الصدرية، وارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين، ومرضى السكر من النوع الثاني، وأمراض السمنة، وكلها مرتبطة ببعضها، وأصبحت من أوبئة الحضارة الغربية التي انتشر نمطها الغذائي في كل بلاد العالم.

وقبل أن نتكلم عن الدهون في الأغذية، نشير إلى الدهون داخل

شرايين الجسم، حيث إن الدهون في الدم تنقسم إلى ثلاث مجموعات:

أ - **الدهون قليلة الكثافة**: وتسمى الدهون الخبيثة أو الكوليسترول السلبي، وهذه قابلة للترسب على البطانة الداخلية لجدران الشرايين، مسببة ضيقاً في مجرى الدم وارتفاعاً في ضغط الدم وحدوث الجلطات التي تؤدي إلى انسداد أوعية القلب أو المخ، بما ينتج عنهما من ذبحة صدرية أو سكتة دماغية.

ب - **الدهون عالية الكثافة**: ويسمى الدهون الحميدة أو الكوليسترول الإيجابي، وهذه لا تسبب أضرار الدهون قليلة الكثافة، بل على العكس، يسمونها الدهون الواقية للقلب، وأفضل وسيلة لزيادة نسبتها هي المجهود البدني والنشاط الحركي

ويرى العلماء أن نقص هذه الدهون (الحميدة) أشد خطراً على القلب من ارتفاع الدهون قليلة الكثافة (الخبيثة).

ج - **الدهون الثلاثية**: وهي أيضاً دهون ضارة، وتكون مرتفعة بشكل وراثي في بعض العائلات، كما أنها ترتفع بتناول بعض الأدوية من مشتقات فيتامين (A) الحمضي. وقد ينتج عن ارتفاعها حدوث التهاب حاد في البنكرياس مسبباً نزيفاً داخلياً.

وقد تمكنت شركات الأدوية من إنتاج أدوية لتخفيض الدهون قليلة الكثافة (الكولستيرول الخبيث) والدهون الثلاثية، ولكن

محاولات إنتاج أدوية لرفع منسوب الدهون عالية الكثافة (الكولستيرول الحميد) لم تنجح حتى الآن.

أنواع الدهون في الأغذية:

أ - **الدهون المشبعة**: وأغلبها تكون على شكل صلب، ومصدرها الأساس هو الأغذية الحيوانية كاللحوم، والدواجن وصفار البيض، والألبان كاملة الدسم، وتوجد أيضاً في بعض المصادر النباتية مثل: زيت جوز الهند وزيت النخيل وزيت الكاكاو (الزيوت الاستوائية).

وهذه الدهون بالإضافة إلى صعوبة هضمها، فإنها مصدر أساس للكولستيرول الخبيث.

ب - **الدهون غير المشبعة**: وهذه لا تسبب ترسب الكولستيرول الخبيث في الشرايين، بل على العكس قد تساعد على تنظيف الشرايين من الكولستيرول قليل الكثافة، إذا كان قد ترسب حديثاً.

وهناك درجات من عدم التشبع، نتج عنها تصنيف الدهون غير المشبعة إلى مجموعات فرعية:

١ - **الدهون أحادية عدم التشبع**: أي تحتوي على وصلة واحدة غير مشبعة في داخل كل جزيئاتها. وتوجد في زيت الزيتون وزيت الكانولا والأفوكادو والفول السوداني.

٢ - **الدهون ثلاثية عدم التشبع**: وأهم مصادرها هي الأسماك المحتوية على نسبة عالية من الدسم، مثل الميد والصبور والتونة والسالمون والسردين، كما توجد في بعض الزيوت النباتية مثل المكسرات (وخاصة الجوز) وزيت السمسم والطحينة وزيوت الطعام المتداولة (دوار الشمس والذرة والصويا والكانولا وبذور الكتان). وهذه الدهون تحمل اسم **أوميجا ٣**، ولها تأثير مفيد للقلب والشرايين، حيث إنها قد تخفض معدل الدهون المشبعة.

٣ - **دهون سداسية عدم التشبع**: وهي تحتوي على أحماض دهنية أساس يحتاجها الجسم ولا يمكنه تكوينها بداخله، وتوجد في زيت الصويا والذرة والقرطم.

ورغم أن زيت الزيتون أحادي في درجة عدم التشبع، إلا أنه يحمل تأثيراً مفيداً للقلب والشرايين، يفوق تركيبه الكيماوي على أساس درجة عدم التشبع. وقد أثبتت الدراسات أن غذاء سكان منطقة البحر الأبيض المتوسط يقلل معدلات أمراض القلب بدرجة تفوق سكان المناطق الأخرى. ويرى العلماء أن كل نبات أو فاكهة ورد اسمهما في القرآن الكريم يحمل من الفوائد الصحية كثيراً مما عرفناه وما لا نعرفه، وللحصول على الفائدة المرجوة من زيت الزيتون لا يجب أن يستخدم في طهي الطعام وإنما يستخدم كما هو.

جـ - الزيوت والدهون المتحولة:

تحتوي هذه الزيوت والدهون على أحماض دهنية متحولة تعرف

باسم «ترانس»، وهذه المواد أصلها زيوت نباتية تعرضت لعملية تسمى الهدرجة، أي إدخال ذرات هيدروجين في موقع «ترانس» حول ذرة الكربون في جزيئات الدهون. والهدف من هذه العملية هو ألا تتعرض الزيوت للفساد بالحفظ مدة طويلة، فتجرى لها عملية الهدرجة، وبذلك تصير قابلة للحفظ مدة طويلة دون تحلل أو تغير في الطعم والرائحة، وفي نفس الوقت يصير قوامها أكثر سمكاً وكثافة، بحيث تقترب من قوام الدهون الصلبة بدلاً من قوام الزيوت السائلة. ولكن هذا التحوّل له آثاراً صحية خطيرة، إذ أن هذه الدهون المتحولة (المهدرجة جزئياً) تعتبر مصدراً للكوليسترول السلبي وتصلب الشرايين، بل إن بعض الخبراء يعتبرونها أخطر من الدهون الحيوانية الطبيعية، وعنصر الخطورة يتمثل في أن هذه الدهون المصنعة أصبحت من أغذية العولمة والوجبات السريعة، مثل البطاطا المحمرة (الشبس)، والأغذية المغلفة التي تغري الأطفال من الويفر والفطائر والكيك والدونات وحلقات البصل، وتدخل فيها دهون المارجارين والدهن الصناعي.

رابعاً - الفيتامينات والأملاح المعدنية:

تختلف الفيتامينات والأملاح المعدنية عن الكربوهيدرات والبروتينات والدهون في أنها ليست بذاتها مصدراً للطاقة، ولكن الفيتامينات والمعادن عوامل مساعدة للاستفادة بالطاقة المستمدة من الكربوهيدرات والبروتينات والدهون، حيث تساعد إنزيمات الجسم

وخمائره على استخلاص الطاقة من مصادرها الغذائية.

وعلى هذا لا يجوز لنا أن نصدق ما يقال في إعلانات الفيتامينات والأملاح المعدنية عن كبسولة توفر الطاقة للجسم لمدة ٢٤ ساعة، حيث لا توجد كبسولة تغني عن الطاقة المستمدة من الغذاء، بل إن أفضل مصدر للفيتامينات والمعادن هو الخضروات والفواكه والمصادر الطبيعية التي خلقها الله تعالى، وجعلها بصورة أسهل امتصاصاً وأكثر فائدة وأقل أضراراً من المصادر الصناعية.

وتنقسم الفيتامينات إلى مجموعتين رئيستين:

- المجموعة الأولى: قابلة للذوبان في الماء، وهي فيتامين ج (C)، ومجموعة فيتامينات ب أو (B) المركب. وحيث إنها تذوب في ماء الجسم، فإنها لا تختزن بكميات كبيرة في الجسم، ولكن الجسم يطرد ما لا يلزمه منها مع البول، لذلك يجب أن تتوفر في الطعام بشكل يومي، ومن فضل الله أنها متوفرة في الغذاء اليومي المتوازن.
- المجموعة الثانية: وهي القابلة للذوبان في الدهون، فإنها تشمل فيتامينات (أ - د - هـ - ك)، وهي تختزن في دهون الجسم، لذلك لا يحدث فيها نقص سريع عند توقف التعاطي، كما أن الإفراط في تعاطيها وزيادة اختزانها قد تسبب أعراضاً جانبية غير مرغوب فيها، مثل ما يحدث عن زيادة فيتامين (أ، د).

المفعول البيولوجي للفيتامينات:

أ - **مجموعة فيتامينات (ب) المركب**: تقوم هذه المجموعة بتنظيم عملية الأيض (التمثيل الغذائي) التي تتولى الاستفادة بالطاقة المستمدة من الطعام لاستخدامها في المجهود ووظائف الجسم الحيوية. والمسؤول عن هذه العملية الحيوية فيتامين (ب١، ب٢، ب٣، ب٥، ب٦، والبيوتين).

ومن بين فيتامينات (ب) المركب مجموعة تسمى فيتامينات الأعصاب، وهي تدعم وظائف الخلايا العصبية وخاصة (ب١، ب١٢)، وهناك مجموعة تشترك في تسهيل عملية تكوين كرات الدم، ومنها (ب٦، ب١٢) وحمض الفوليك. وبالإضافة إلى ما سبق ذكره فهناك وظائف أخرى لكل عنصر من مكونات (ب) المركب يتميز بها عن غيره. وتتوفر هذه الفيتامينات في الخضروات والفواكه، بالإضافة إلى توفر (ب١، ب٢، ب١٢) في اللحوم والأسماك والبيض واللبن.

ب - **فيتامين (أ)**: هام لوظائف النظر وبناء العظام والأسنان والجلد والمناعة والتكاثر.

ج - **فيتامن (د)**: يساعد على بناء العظام، حيث يقوم بتخزين الكالسيوم في العظام.

د - **فيتامين (هـ) (E)** : منظم لعمليات الأكسدة، والمحافظة على جدران خلايا الجسم.

هـ - فيتامين (ك): يساعد على تجلط الدم، وتنظيم معدل الكالسيوم في الدم.

يوجد فيتامين (ك) وتوجد الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون الحيوانية والزيوت النباتية في الكبد، وفي الخضروات الورقية شديدة الخضرة.

المفعول البيولوجي للأملاح المعدنية:

أ - تقوم ثلاثة عناصر بتنظيم توازن الأملاح والسوائل في الجسم، وهي الصوديوم والبوتاسيوم والكلوريد. لذلك فإن اختزان ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) يختزن معه الماء في الجسم، ويحدث تورم في الأنسجة، كما يحدث في حالة هبوط القلب. والإفراط في تناول ملح الطعام يساعد على ارتفاع ضغط الدم، لذلك فإن الأجيال الناشئة التي تفرط في تناول الوجبات السريعة الغنية بملح الطعام، ستكون معرضة لأمراض ارتفاع ضغط الدم بسبب الملح، وتصلب الشرايين والذبحة الصدرية بسبب الدهون المتحولة، ومرض السمنة بسبب زيادة الطاقة المستمدة من الدهون والسكريات. وإذا اجتمعت هذه المخاطر الثلاثة (ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكولستيرول، وزيادة الدهون، وخاصة في منطقة البطن المعروفة بالكرش) فإن هذا الثلاثي المدمر يسبب ظاهرة صحية خطيرة تسمى متلازمة التمثيل الغذائي. والمعروف أن مفهوم

المتلازمة في الطب يعني اجتماع عدة ظواهر مرضية في شخص واحد تتكاتف كلها لإحداث الضرر.

ولنضرب لهذا التعاون الضار مثالاً: فإذا كان ارتفاع ضغط الدم منفرداً، أو الكولستيرول منفرداً، أو البدانة منفردة قد تسبب مرض القلب والذبحة الصدرية بعد عشرين عاماً، فإن اجتماع عنصرين من عناصر الخطر قد يسبب الذبحة بعد عشر سنوات، وإذا اجتمعت المصائب الثلاث معاً، فإن الذبحة قد تحدث بعد خمس سنوات فقط، وخاصة إذا اجتمع معها مرض السكر من النوع الثاني (الذي يصيب البالغين، وخاصة من يعانون من متلازمة التمثيل الغذائي). ومن هنا كان من واجب الأسرة ألا تستسلم أو تهاون مع رغبات الطفل وتترك له الحرية في تدمير صحته منذ الصغر بالإفراط في الوجبات السريعة وما تحتويه من ملح الطعام والدهون والسكريات، ولا بد أن يكون المنهج الذي يحكم السلوك الغذائي في الأسرة هو قول رسول الله ﷺ: «**احرص على ما ينفعك، واستعن بالله، ولا تعجز**» وهناك حكمة تقول: «إياكم والأبيضين.. السكر والملح»، وأضافوا لها لاحقاً «الدقيق» وأطلقوا عليهم «السموم البيضاء».

وبالإضافة إلى أن البوتاسيوم يشترك في تنظيم سوائل الجسم، فإنه ينظم ضربات القلب ووظائف الخلايا والعضلات والأعصاب. وبالطبع فإن ملح الطعام يوجد في الأغذية كلها، حتى الخبز واللبن

والماء واللحوم، وخاصة المصنعة، أما البوتاسيوم فيوجد في الخضروات ومعظم الفواكه وخاصة الموز والبطيخ، وكذلك في البطاطس والطماطم.

ب - **عناصر تنظيم الأملاح المعدنية في العظام**: قياساً على دور ملح الطعام والبوتاسيوم في تنظيم سوائل الجسم، تتعاون أملاح الكالسيوم والفوسفور والمغنسيوم في تنظيم كثافة العظام، وذلك بمساعدة فيتامين (د).

هذا بالإضافة إلى أن لكل منها وظائف أخرى: فالكالسيوم يساعد في عملية تجلط الدم، والفوسفور يدخل في تنظيم حموضة وقلوية سوائل الجسم، والمغنسيوم له دور في مناعة الجسم ووظائف الأعصاب والعضلات وبناء البروتينات.

جـ - **الفلور**: رغم أن له دوراً في بناء النظام، إلا أن أهميته الكبرى تكمن في بناء الأسنان، لذلك يدخل في كافة مركبات الوقاية من تسوس الأسنان، وخاصة معاجين تنظيف الأسنان.

د - **عناصر بناء الكرات الدموية الحمراء**: وأهمها الحديد الذي يدخل في تركيب الهيموجلوبين، ويساعده في ذلك عنصر النحاس.

هـ - **عناصر تدخل في تنظيم أنزيمات الجسم**: المعروف أن كل الوظائف الحيوية لخلايا الجسم تحدث بوساطة عناصر

مساعدة وهي الإنزيمات. وعنصر الزنك يدخل في معظم الإنزيمات أو الخمائر، ويساعد في ذلك عناصر المنجنيز والمولبدنيوم، ولكن عنصر الزنك له وظائف أخرى متعددة منها: تكوين البروتينات، وبناء المناعة، وتكوين الحيوانات المنوية، والجنين، والتئام الجروح.. وغيرها من وظائف البناء الحيوية.

و - **اليود**: أهم مكونات هرمون الغدة الدرقية، الذي ينظم التمثيل الغذائي والنمو والنشاط. ويوجد اليود في ماء البحر. وعادة يضاف إلى ملح الطعام للوقاية من قصور الغدة الدرقية.

ز - **الكروم**: يرتبط بالأنسولين، ويساعد الجسم على استخلاص الطاقة من الجلوكوز.

ح - عناصر أخرى نادرة توجد بكميات قليلة جداً، ومنها **المولبدنيوم** الذي ينظِّم وظائف الخلايا.

خامساً - الألياف النباتية:

تنقسم الألياف النباتية إلى مجموعتين:

أ - **الألياف النباتية القابلة للذوبان**: وتوجد في الشوفان والمكسرات والبقول مثل الحمص والبازلاء، وفي معظم الفواكه وخاصة التفاح والكمثرى والفراولة ومجموعتها. وهذه الألياف الذائبة سهلة الهضم، وتساعد على تقليل امتصاص الكولستيرول من الدهون في الأمعاء.

ب - **الألياف غير القابلة للذوبان**، وتشمل: الحبوب الكاملة والبقول بقشورها.

وإذا نظرنا إلى حبوب القمح مثلاً، نجد أنها تتكون من اللب المحتوي على المادة النشوية، يحيط به غلاف النخالة، وفي قمتها الجفين الذي ينبت النبات عند زراعة الحبة. وهذا الجفين يحتوي على زيوت نباتية ذات فائدة عالية، ولكنه قابل للتحلل أو التزنخ عند خزنه فترة طويلة، لذلك يخزن طحين القمح على شكل دقيق مكرر، أي بعد أن يفصل عنه جفين القمح. وبما أن النخالة هامة كمصدر للألياف فإنها تضاف إلى الدقيق النقي. وإذا استخدم القمح بعد طحنه مباشرة، فيمكن استخدامه في صناعة الخبز الكامل المحتوي على الغلاف المحيط بالمادة النشوية في لب الحبوب. أما إذا استخدم اللب وحده في صناعة الخبز الأبيض، فإنه يخصب أو يغنى بإضافة الحديد وحمض الفوليك التي يفقدهما عند فصل الغلاف عن اللب.

وإذا تساءلنا أي النوعين من الألياف أفضل، نجد أن كلاهما مطلوب للجسم، وكل نوع يؤدي دوراً هاماً لوظائف الجسم، والجهاز الهضمي سواء كانت ذائبة أو غير ذائبة.

ويوصي الخبراء بأن يكون نصف الحبوب التي يتناولها الشخص حبوباً كاملة (بغلافها)، وتحتسب احتياجات الجسم من الألياف النباتية تبعاً لكمية السعرات الحرارية التي يتناولها الشخص، بحيث

لا تقل عن ١٤ جراماً من الألياف لكل ١٠٠٠ سعر حراري في الطعام، وبالطبع فإن المقصود ١٤ جراماً من الألياف الجافة، حيث إن الخضروات والفواكه الطازجة تحتوي على نسبة عالية من الماء داخل الألياف النباتية.

ولتوضيح الاحتياجات، يمكن أن تحسب على أن يتناول الشخص كيلوجرام من الخبز الكامل في اليوم، وما يوازي كوبين من الخضروات الطازجة، وكوبين من الفواكه.

سادساً - الماء:

لكي ندرك أهمية الماء للكائن الحي، ننظر إلى النباتات الذابلة بسبب نقص الماء، أو الطفل الذي يعاني من الإسهال ليوم واحد، كيف يتغير مظهره من الحيوية إلى الذبول. فالماء هو الحياة، وكما قال تعالى في كتابه الكريم: ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَىْءٍ حَىٍّ﴾ [الأنبياء: ٣٠].

فالماء هو الذي يحافظ على حرارة الجسم، ويسمح لكافة الأعضاء الحيوية بأداء وظائفها. وتزداد احتياجات الجسم للماء في الجو الحار، وعند القيام بمجهود، وعند ارتفاع حرارة الجسم، وفي حالات القيء والإسهال، لذلك لا بد أن يحصل الجسم على احتياجاته من الماء في كل هذه الظروف دون أن ننتظر الشعور بالعطش.

وأفضل وسيلة لإرواء العطش هو شرب الماء، وليس المشروبات المحلاة بالسكر التي تزود الجسم بسعرات حرارية أكثر بكثير مما يلزمه، وما يتبع ذلك من أضرار صحية. ومقياس كمية الماء الذي يتناوله الشخص هو كمية البول؛ لأن البول هو المذيب الذي يطرد الجسم من خلاله الفضلات، مثل البولينا وحامض البوليك والكرياتينين وغيرها، وعلى هذا المفهوم لا يجب أن تقل كمية البول عن لتر ونصف يومياً.

* التغذية في مراحل الحياة المختلفة:

أولاً - تغذية الحوامل والمرضعات:

يجب أن يحتوي غذاء السيدات الحوامل والمرضعات على العناصر الآتية:

١ - (٣ - ٤) كوب من الحليب، أو ما يوازيها من منتجات الألبان.

٢ - ما يوازي عبوة كوبين من الخضروات، وكوبين من الفاكهة.

٣ - ١٠٠ جرام من اللحوم موزعة على وجبتين، ووجبة من الكبد كل أسبوع على الأقل، وثلاثة بيضات أسبوعياً على لأقل، بالإضافة إلى البقول والحبوب.

٤ - رغيفين من الخبز كامل النخالة موزعين على ٤ وجبات، مع عبوة كوب من الأرز أو المعكرونة مرة يومياً.

٥ - ٣٥٪ من السعرات من الدهون والزيوت.

٦ - كميات كبيرة من الماء والعصائر عند النوم، وعند القيام من النوم، وبين الوجبات، وقبل إرضاع الطفل بنصف ساعة.

٧ - التقليل من المعلبات والحلوى والقهوة والشاي، والامتناع عن التوابل الحارة والتدخين.

ثانياً - تغذية الأطفال الرضع:

١ - لا بد من الحرص على إرضاع الطفل باللبأ في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة، لأهميتها في بناء مناعة الطفل بما يحتويه من أجسام مضادة وعناصر غذائية أساسية.

٢ - في الشهور الأربعة الأولى يجب أن يعتمد غذاء الطفل على حليب الأم.

٣ - بعد الشهر السابع يضاف ربع صفار بيضة مسلوقة، ثم تزداد الكمية بالتدريج، مع إعداد وجبات مخلوطة جيداً تحتوي على قطعة من صدر الدجاج والخضروات الخفيفة الألياف والبطاطس، وهذه الوجبة بالتوازي مع الرضاعة الطبيعية.

٤ - بعد الشهر التاسع تضاف شوربة الدجاج والخضار مع بيضة مسلوقة كاملة.

٥ - بعد اكتمال ١٢ شهراً تضاف كميات متدرجة من أطعمة الكبار الليِّنة سهلة البلع والهضم، ولا يجوز إعطاء الحلوى أو المشروبات الغازية أو المحتوية على الكافيين كالشاي والقهوة.

ثالثاً - التغذية بعد ١٨ شهراً حتى سن الخامسة:

١ - هذه المرحلة هامة جداً لنمو الجسم والعقل، ويجب أن يحتوي الغذاء على ٢ - ٣ جرام من البروتين لكل كيلوجرام من وزن الجسم، سواء من اللحوم أو البقول.

٢ - يجب الاهتمام بتوفير فيتامين (أ ، د، س) من الخضروات والفواكه والحليب.

٣ - لتوفير كفاية الطفل من الكالسيوم لبناء الأسنان والعظام، يلزم الطفل كوبين إلى ثلاثة أكواب من الحليب أو ما يعادلها يومياً.

رابعاً - أسلوب تعامل الأم لتغذية الطفل:

١ - لا ترغمي الطفل على تناول الطعام، لأنه سوف يأكل عندما يشعر بالجوع.

٢ - التزمي الهدوء وضبط النفس عندما يرفض الطعام، وتجنبي التهديد والعقاب حتى لا يتحول الأمر إلى صراع الإرادات بينك وبينه.

٣ - لا تعطي الطفل أي عصير أو وجبات صغيرة قبل موعد الطعام بساعة على الأقل.

٤ - بعد أن يتجاوز الطفل عمر السنتين يقل معدل نموه، وبالتالي تقل شهيته فيجب مراعاة ذلك.

٥ - لا تملئي بطن الطفل بالعصير أو الحليب، لأن الطفل بحاجة إلى الطاقة من وجبات دسمة.

٦ - قدمي كميات قليلة من عدة أنواع من الطعام، لتعطي الطفل حرية الاختيار، ولا ترغمي الطفل على تناول كل ما يقدم له. واجعلي شكل الطعام ولونه عند التقديم مغرياً له، لأن ذلك أهم عنده من مذاق الطعام.

٧ - عند تقديم طعام جديد، لا تتوقعي أن يقبل عليه من أول مرة، وإذا رفض حاولي في مرات تالية، فسوف يأتي اليوم الذي يقبل فيه على التجربة.

٨ - قدمي وجبة من طعام الإفطار في موعد الغداء أو العشاء، إذا كانت هذه الوجبة مفضلة لديه.

٩ - تناولي طعاماً مفيداً أمام الطفل، لتشجيعه على أن يقلدك.

١٠- عوديه على مواعيد محددة لكل وجبة من الوجبات، وتجنبي تناول الطعام أمام التلفزيون، أو أثناء اللعب بالألعاب.

١١- لا تجعلي الحلوى هي وسيلة المكافأة، حتى لا يترسخ في ذهنه أن الحلوى هي أفضل الأطعمة، ولا مانع أن يخصص مساء يوم أو يومين كل أسبوع لتناول الحلوى باعتدال.

١٢- لا تتوقعي أن يحب الطفل كل أنواع الطعام، لأن شهيته واختياره سيتطوران مع الزمن.

١٣- اعرضي الفاكهة والخضروات على مائدة الطعام طول الوقت، واعرضيها مقطعة بأشكال الألعاب المغرية، حتى تكون وسيلة تسلية، ويمكن عمل ذلك مع قطع الخبز والجبن.

١٤- أعطي الطفل احتياجاته من الماء بين مواعيد الطعام، وليس مع الوجبات.

١٥- لمراعاة دواعي الأمان والسلامة، لا تعطي الطفل دون سن أربع سنوات أطعمة كبيرة أو صلبة قد تسبب له الاختناق، مثل حبة عنب كاملة، أو قطعة من المكسرات أو الفشار

خامساً - التغذية في مرحلة الطفولة والمراهقة (٦ - ١٨):

لا بد من الاهتمام بالبروتينات والفيتامينات والمعادن وخاصة الكالسيوم.

سادساً - مرحلة الشباب (١٨ - ٣٠):

في هذه المرحلة يكون قد اكتمل نمو الجسم، ويلزم التغذية التي تهدف للمحافظة على الصحة البدنية.

سابعاً - في المرحلة الثانية من عمر البالغين (٣١ - ٦٥):

هنا تبدأ احتياجات الجسم للسعرات الحرارية في الانخفاض تدريجياً، ولكن بالنسبة للنساء لا بد من توفير كفاية الجسم من الحديد لحين بلوغ سن الإياس. ويراعى اتخاذ الحيطة للوقاية من هشاشة العظام قبل حدوثها بشرب كوبين من الحليب أو ما يوازيها.

ثامناً - كبار البالغين فوق عمر (٦٥ سنة):

١ - هنا تقل الشهية للطعام، وتقل كمية السعرات الحرارية

المطلوبة للجسم، ويلزم تعاطي ثمانية أكواب من الماء على الأقل يومياً.

٢ - تزداد الحاجة إلى الألياف النباتية للوقاية من سرطان القولون، وخاصة الخضروات والفواكه المحتوية على فيتامين (س)، والاهتمام بالحديد والكالسيوم وفيتامين (ب١٢) للوقاية من فقر الدم.

٣ - البروتينات مطلوبة للمحافظة على العضلات، مع عدم الإفراط فيها حتى لا تضر الكلى.

مشكلة هشاشة العظام:

تعتمد الوقاية من هشاشة العظام على توفير كميات كافية من فيتامين (د) بدءاً من سن ٥١، وذلك لأن فيتامين (د) يقوم بأدوار هامة على النحو الآتي:

أ - المحافظة على تنظيم معدلات الكالسيوم والفوسفور في الدم.

ب - الوقاية من كسور العظام.

جـ - تحسين قوة العضلات.

د - الوقاية من بعض أنواع السرطان وبعض الأمراض المناعية.

ولكن يجب ملاحظة أن زيادة معدلات فيتامين (د)، تؤدي إلى ترسب الكالسيوم في الكلى والأنسجة الرخوة، بما فيها القلب والرئتين والأوعية الدموية.

وتقدر احتياجات الأعمار المختلفة من فيتامين (د) على النحو الآتي:

- من عمر١٩ – ٥٠ سنة: بمقدار ٥ ميكروجرام (٢٠٠ وحدة دولية) يومياً.
- من عمر ٥١ – ٧٠ سنة: ١٠ ميكروجرام (٤٠٠ وحدة دولية) يومياً.
- فوق عمر ٧٠ سنة: ١٥ ميكروجرام (٦٠٠ وحدة دولية) يومياً.
- الحد الأقصى الذي يتحمله الجسم: ٥٠ ميكروجرام (٢٠٠٠ وحدة دولية) يومياً.

أسباب الحاجة إلى تعاطي كميات إضافية من فيتامين (د) بعد سن ٥١ :

أ – يقوم الجلد بتكوين فيتامين (د) من التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية، ولكن هذا التكوين يتأثر بعدة عوامل، منها العوامل المناخية، والارتفاع عن مستوى سطح البحر، ولون الجلد، وأهم من ذلك العمر، حيث إن تقدم العمر يقلل من مقدرة الجلد على تكوين الكمية الكافية من فيتامين (د).

ب – مع زيادة احتياجات الجسم من فيتامين (د) إلى ٤٠٠ وحدة أو أكثر بعد سن ٥١ سنة، فإن الاقتصار على المصادر الغذائية يستلزم تناول كميات كبيرة جداً من الأغذية المحتوية على الكالسيوم وفيتامين (د)، وبذلك يكون الحل هو تعاطي

كميات إضافية من فيتامين (د) تقدر بعدد ٢٠٠ وحدة دولية يومياً، حيث إن المصادر الطبيعية لفيتامين (د) تنحصر في صفار البيض والأسماك المحتوية على الزيوت.

وقد لجأت بعض الدول إلى إثراء أو تخصيب بعض الأغذية بفيتامين (د) مثل الألبان ومنتجاتها، وعصير البرتقال.

تشخيص حالة هشاشة العظام (تخلخل العظام):

توجد أجهزة أشعة خاصة لقياس الكثافة المعدنية للعظام، وتقوم بتقدير كثافة الكالسيوم في عظام العمود الفقري وعظم الفخذ (أضعف منطقة في فخذ المسنين هي عنق عظم الفخذ)، والحالة الخفيفة من التخلخل أو الهشاشة تعرف بفقر العظام، أما الحالة الشديدة فهي هشاشة العظام.

وقد كانت الطريقة المتبعة للوقاية بالنسبة للنساء هي أن يتعاطين هرمون «الأستروجين» الذي ينخفض معدله بعد سن الإياس لتعويض ذلك النقص. ولكن «منظمة الصحة العالمية» أعلنت بعد إجراء دراسة على عشرات الآلاف من النساء، أن أضرار تعاطي هذا الهرمون أخطر من عدم تعاطيه، وعلى ذلك أُلغيت التوصية بتعاطي الأستروجين للوقاية، وانحصر التعامل مع الهشاشة كما يأتي:

أ - محاولة الوقاية بتناول الكالسيوم وفيتامين (د) بدءاً من عمر ٥١ سنة للرجال والنساء.

ب - إجراء الفحص الذي يحدد درجة كثافة العظام، للتدخل المبكر للعلاج.
جـ - النشاط البدني والحركي يحافظ على الاحتفاظ بالمعادن في العظام.
د - دراسة شاملة لهرمونات الغدد التناسلية والدرقية وجارة الدرقية لتحديد سبب الخلل.
هـ - تعاطي العلاج الذي يحافظ على كثافة العظام، بهدف الوقاية من الكسور.
و - اتخاذ إجراءات السلامة للوقاية من الكسور في المنزل والشارع.

تغذية المسنين:

أ - مشاكل المسنين التي تؤثر على تغذيتهم:

١ - أمراض الأسنان التي تؤثر على المضغ، مثل سقوط الأسنان، أو استعمال أسنان صناعية أطقمها غير محكمة، مما يسبب تقرحات اللثة.

٢ - الوحدة والاكتئاب والضعف الجسماني يقللان من القدرة على الحصول على الطعام الكافي.

٣ - ضعف قدرة الجلد على تكوين فيتامين (د) من ضوء الشمس.

٤ - قلة الإفراز المعدي يجعل الهضم صعباً، ويقلل من امتصاص فيتامين (ب ١٢) وحمض الفوليك والكالسيوم والحديد والزنك، وكلها عناصر تؤثر على الحالة الصحية العامة.

٥ - قصور التغذية في دور المسنين، بسبب تقديم وجبات غير مألوفة للمسن من قبل، وعدم مقدرة المسن على اختيار طعامه، وعدم توفر من يساعده على تناول الطعام في حالات المرض والعجز، وقلة الأغذية الطازجة أو الفواكه المخلوطة بالخلاط لسهولة البلع.

ب - التوصيات الخاصة بتغذية المسنين:

١ - النشاط البدني للمحافظة على كتلة عضلات الجسم، وعدم فقدان وزن الجسم، ومنع هشاشة العظام، وتقليل تجمع الدهون في منطقة البطن، ومنع أمراض مثل السكر وأمراض المفاصل والقلب.

٢ - تعاطي الفيتامينات المضادة للأكسدة مثل فيتامين (C)، وهو للوقاية من عتامة عدسة العين (المياه البيضاء)، وضمور شبكية العين الذي يؤدي إلى عمى المسنين. كما أن الخضروات والفواكه المحتوية على الفيتامينات تساعد على تنشيط حركة الأمعاء ومنع الإمساك، مع عدم الإفراط في تناول الألياف خوفاً من تعطيل امتصاص المواد الغذائية.

٣ - توفير الأغذية الغنية بالكالسيوم من منتجات الألبان قليلة الدسم والأسماك الجاهزة التحضير التي تكون بعظامها مثل السردين المعلب ومنتجات الصويا. ويرى البعض من خبراء التغذية أنه

بعد سن الخامسة والسبعين يكون قد فات أوان الوقاية من الكولستيرول، وعلى ذلك فلا داعي من حرمان المسن من وجبات تعطيه الطاقة طالما أنه يستطيع هضمها، مثل البيض المسلوق والجبن كامل الدسم بكميات معتدلة.

٤ - طالما أن المسن لا يعاني من مرض السكر، فلا داعي لحرمانه من السكريات لأنها سهلة الامتصاص وتوفر له الطاقة التي تحافظ على وزنه.

٥ - صعوبة هضم اللحوم الحمراء أو امتصاصها قد يؤدي إلى فقر الدم، لذلك يجب محاولة توفير مصادر بديلة للحديد، مثل: الرطب والخضروات الورقية والفواكه المحفوظة أو المجففة.

٦ - تناول الزنك ضروري للمناعة، ولكنه يقل بسبب عدم كفاية اللحوم، لذلك يجب توفيره من الخبز الأسمر. ويلاحظ أيضاً أن نقص الزنك يضعف حاسة التذوق، مما يفقد المسن شهية تناول الطعام ويؤدي به إلى الهزال.

٧ - مركبات فيتامين (ب) هامة لوظائف المخ وضرورية للاستفادة من الأطعمة الأخرى، مثل: الكربوهيدرات والبروتين والدهون لتحويلها إلى طاقة، كما أن نقصها يؤدي إلى فقدان الشهية، لذا يجب توفير الألياف النباتية سهلة الهضم من الخضروات والفواكه الطازجة لتوفير كل من الحديد والزنك وفيتامينات (ب) المركب.

٨ - في حالة عجز الغذاء المتاح من توفير العناصر الحيوية الأساس، يلزم تناول المكملات الغذائية على شكل حبوب، وذلك على النحو الآتي:

أ - فيتامين (د) لا بد من تناوله على شكل حبوب بمقدار ٤٠٠ وحدة على الأقل يومياً لكل مسن.

ب - فيتامين (ب) المركب لتوفير البديل عن الألياف النباتية الكافية.

جـ - مجموعات مضادات الأكسدة، مثل الزنك والسيلينيوم وفيتامين (س، هـ، أ) لمقاومة العوامل الحرة الطليقة في الجسم التي تعجل أعراض الشيخوخة.

د - الدهون عالية عدم التشبع مثل أوميجا ٣ - ٦ - ٩ قد يصعب توفيرها من الغذاء بسبب نقص الأسماك في الطعام (حيث لا يتمكن المسن من تناول ثلاث وجبات من الأسماك كل أسبوع)، وعلى ذلك تؤخذ على شكل حبوب أو شراب (في حالة صعوبة بلع الحبوب).

هـ - مادة «جنسنغ» شائعة الاستخدام على شكل حبوب، وتساعد على زيادة النشاط البدني والذهني، وتحسن الإدراك والتركيز والشعور بالذات.

* * *

ممارسة الرياضة تدعم صحة الجسم

فوائد النشاط البدني والرياضة:

يساعد النشاط البدني وممارسة الرياضة على الوقاية من كثير من الأمراض، منها أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكر (من النوع الثاني الذي يصيب الكبار)، وبعض أنواع السرطان، مثل: سرطان الثدي والقولون، وكذلك هشاشة العظام.

كما أن الرياضة تساعد على ضبط وزن الجسم، وتساعد على سلامة الهيكل العظمي واعتدال قوامه، وسلامة العضلات وكفاءتها، والمحافظة على المفاصل، مما يساعد على الوقاية من حوادث السقوط، وخاصة في كبار السن. وتزيل الرياضة التوتر النفسي والقلق، وتزيد الثقة بالنفس.

أما الأطفال.. فإنها ضرورية للنمو، وتساعد في تكوين العضلات، وتنمي القدرات العقلية، والاستيعاب الدراسي.

أنواع الرياضة المطلوب ممارستها:

لا يشترط للحصول على الفائدة من الرياضة أن تكون عنيفة ومجهدة؛ لأن الجسم يحصل على الفائدة المرجوة من الرياضة متوسطة القوة، وأنواع الرياضات تنقسم إلى:

١ - رياضة زيادة التهوية واستيعاب الجسم للأكسجين «أيروبيك»:

ومثال عليها ممارسة نصف ساعة كل يوم، خلال خمسة أيام أسبوعياً على الأقل.. من النشاط متوسط الشدة، مثل المشي السريع، أو عشرين دقيقة على الأقل من النشاط الشديد، مثل الجري، أو الركض ثلاثة أيام في الأسبوع.

والأصل في رياضة «أيروبيك» أن تكون متوسطة الشدة، وتمتد لفترات طويلة لإعطاء الجسم الأكسجين الكافي للتمثيل الغذائي، ويمكن ممارسة السباحة أو لعب التنس أو التدريب على عجلة المجهود الثابتة بالمنزل، ومنها أيضاً ما يسمى بالألعاب السويدية التي يمارسها تلاميذ المدارس في حصة التربية البدنية.

والمعروف عن تمارين «أيروبيك» (تهوية الجسم) أنه بالإضافة إلى فوائد الرياضة عموماً (مثل منع وعلاج ارتفاع الضغط والبدانة وأمراض القلب والسكر) فإنها تمنع الاكتئاب والأرق.

وهناك تقارير تفيد أن التمارين العنيفة تزيد من إفراز «ببتيدات الأفيون» الذاتي الذي تفرزه أعصاب الجسم، والذي يزيل الشعور بالألم ويعطي راحة نفسية، كما تزيد من إفراز هرمون النمو وهرمون الذكورة «تستوستيرون».

هذا وتبين أن تمارين تهوية أنسجة الجسم «أيروبيك» تسهل عملية انتقال الإشارات العضلية العصبية، وتحمي من ضمور الأعصاب والعضلات، وتقي من فقدان الذاكرة.

وهناك عوامل وراثية في جينات الجسم، تجعل بعض الأشخاص أكثر استفادة من الرياضة، حيث يستوعب جسمهم كميات أكبر من الأكسجين أثناء الرياضة، وينتج عن ذلك نمو الأعصاب والعضلات وزيادة حجم القلب. وقد استخدم خبراء الطب الرياضي هذه الحقيقة في انتقاء الأطفال باختبارات خاصة في المرحلة الابتدائية، بحيث يكتشفون المؤهلين للبطولات الرياضية منذ الصغر، ويقومون بتدريبهم وإعدادهم سنوات طويلة.

ويجب ملاحظة أن من يبدأ الرياضة بعد فترة طويلة من قلة النشاط عليه أن يتدرج حيث يبدأ بخمسة دقائق ثم عشر دقائق ويتدرج حتى يصل إلى المستوى الذي يريده.

ولا يجوز أثناء الرياضة أن يصل إلى مرحلة ينقطع فيها نفسه، أو يصبح غير قادر على الحديث، ويفضل عند البداية أن يقسم وقت التدريب إلى فترتين في اليوم تجنباً للإجهاد، وحتى الذين تعوَّدوا على ممارسة الرياضة، يجب البدء بعملية «تسخين» أي القيام بنشاط خفيف، ثم زيادة شدة التدريب بالتدريج حتى يصل إلى المستوى الذي يحققه في تدريباته.

ويلاحظ أن الأكسجين الذي يدخل الجسم في رياضة التهوية، يقوم بحرق الجلوكوز المتوفر في الجسم، وبعد أن ينتهي الجلوكوز الحر الطليق، يقوم الجسم بتكسير الجليكوجين من العضلات (النشا الحيواني)، وإذا طالت مدة الرياضة وانتهى رصيد

النشا الحيواني، يبدأ الجسم في حرق الدهون بواسطة الأكسجين لتوليد الطاقة، ولكن عملية حرق الدهون أبطأ بكثير من حرق الكربوهيدرات (الجلوكوز والجليكوجين) وتؤدي إلى العجز عن مواصلة المجهود الرياضي. وفي حالة الرياضة الشديدة يلزم بعدها راحة لمدة يوم على الأقل، ولذلك تكون التدريبات ثلاث مرات في الأسبوع.

٢ - رياضة بناء القوة العضلية:

وهذه يمارسها هواة كمال الأجسام وحمل الأثقال، حيث يتدربون على أثقال متزايدة، أو تدريب العضلة على مقاومة قوة متزايدة. وهي تعتبر رياضة لاهوائية، بمعنى أن الغذاء الذي تستهلكه العضلات لا يكون الجلوكوز مثل الرياضة الهوائية.

ورياضة القوة أو المقاومة تساعد على تقوية العضلات والأوتار والمفاصل، وتزيد من كفاءة عضلة القلب، وتؤدي إلى ارتفاع الكولستيرول الحميد في الدم. وأكثر وسائل الممارسة لهذه الرياضة هي حمل أثقال متزايدة بمجهود شديد، لفترة قصيرة، أو شد أجهزة مطاطة ضد المقاومة.

٣ - رياضة المرونة:

وتسمى أيضاً رياضة الشد وتهدف إلى المحافظة على مرونة المفاصل، وتقليل احتمالات الإصابة أثناء المجهود البدني. وتتم

هذه الرياضة بتدريبات على شد أجزاء الجسم المختلفة، عن طريق حركة المفاصل بطريقة متزايدة ومتدرجة، حتى يصل الجسم إلى المرونة المطلوبة.

٤ - رياضة الرشاقة أو سرعة الحركة والاستجابة:

وهي تهدف إلى تقوية توازن الجسم وتناسق أعضائه وسرعة استجابته بتحسين رد الفعل العكسي، مضافاً إلى ذلك درجة كافية من القوة.

ومثال عليها لعب التنس في مواجهة لاعب آخر، وسرعة صد الهدف المتحرك، وهي تستلزم حركة سريعة لكل الجسم، مع المقدرة على تغيير السرعة والاتجاه لتحقيق الاستجابة للمؤثر.

ويلاحظ أن الرياضات المتحركة (مثل الرياضة الهوائية والرشاقة) تؤدي إلى تخفيض ضغط الدم الانبساطي (الأسفل) نظراً لزيادة سريان الدم في الأوعية الدموية، أما الرياضة الثابتة مثل رياضة القوة العضلية فإنها ترفع ضغط الدم الانقباضي (العلوي).

واستفادة الجسم من الرياضة عموماً في مقتبل العمر، أكثر من الاستفادة في سنوات الكبر.

أخطار الرياضة:

بقدر ما يستفيد الجسم من اللياقة البدنية، إلا أن هناك مخاطر للرياضة، منها:

١ - الرياضة العنيفة في جو حار يصحبها عرق غزير، والعرق يتكون من ماء وأملاح، وعادة يعوض الشخص عطشه بشرب الماء، ولكن تركيز الأملاح في ماء الشرب أقل من الأملاح التي يفقدها في العرق، وبذلك تحدث تقلصات في العضلات، لذلك يجب شرب الماء المضاف له ملح الطعام والبوتاسيوم في حالات العرق الغزير.

٢ - يمكن إصابة اللاعب بنوبة قلبية أثناء الرياضة العنيفة، وذلك إذا لم يكن متدرباً بالتدريج على الرياضة الشاقة. لذلك لا يجوز لغير المتدرب إجراء مجهود شاق يجعل تنفسه وكلامه صعباً.

٣ - رياضة حمل الأثقال إذا مارسها شاب قبل اكتمال نمو عظامه، قد تؤدي إلى تآكل غضاريف العظام الطويلة، مثل عظم الفخذ وقصبة الرجل.

٤ - تحلل العضلات وتآكلها قد يحدث في حالات المجهود الشديد لشخص لم يتدرب عليه بالتدريج، وقد يحدث ذلك في الشباب الذي يلتحق بالتجنيد ويبدأ التدريبات الشديدة دون أن يسبق له التدريب، لذلك لا بد من الاستعداد بتدريبات متدرجة الشدة.

٥ - عدم توازي التغذية مع شدة التدريب، قد يؤدي إلى نقص العناصر الغذائية اللازمة للجسم، لذلك يجب تناول أغذية الطاقة وبناء الجسم والفيتامينات والمعادن بدرجة تتوازى مع شدة المجهود العضلي الذي يمارسه الشخص.

الرياضة في مختلف مراحل العمر وظروف الحياة المختلفة:

١ - في مرحلة الطفولة والمراهقة:

يجب الموازنة بين الطاقة التي يكتسبها الجسم من الطعام، والطاقة التي يفقدها الجسم من النشاط البدني، إذ لا بد ألا تقل فترة النشاط البدني يومياً عن ساعة كاملة لتجنب حدوث السمنة المبكرة. وخطورة السمنة في الأطفال أنها تؤدي إلى تكون خلايا دهنية جديدة لتخزين الدهن الناتج عن زيادة الطاقة، ومتى تكونت هذه الخلايا الدهنية، فإنها تصير مستودعات دائمة للدهون في الجسم لا يستطيع الشخص أن يتخلص منها، وتكون سبباً في فشل الحمية الغذائية؛ لأن الشخص إذا التزم بنظام غذائي دقيق وفقد الجزء الزائد من وزن الجسم، ثم عاد إلى تناول غذاء أكثر من احتياجات الجسم من السعرات الحرارية، فإن الطاقة الزائدة تتحول بسرعة إلى دهون، وتعرف طريقها إلى المستودع الدهني الموجود أصلاً في الجسم، وبذلك تعود السمنة بشكل أسرع من المتوقع.

نستنتج من ذلك أن مرحلة الطفولة والمراهقة هي أهم مرحلة في تحديد وزن الجسم وتحقيق التوازن بين الغذاء والنشاط البدني، وبالتالي تحدد مستقبل الجسم من حيث الاستعداد للأمراض الناتجة من البدانة ونقص اللياقة البدنية، مثل: السكر وارتفاع ضغط الدم والمفاصل وهشاشة العظام والسكتة الدماغية وأمراض الحويصلة المرارية والذبحة الصدرية واحتباس النفس أثناء النوم والسرطان.

وأخطر ما يعوق النشاط الحركي في الأطفال هو إدمان الجلوس أمام التلفزيون، وأكثر ما يفيدهم هو الالتزام بحصص التربية البدنية في المدارس، وخصوصاً من الصف الثالث إلى الصف السابع. ولا بد أن يتم التركيز في المدارس على تمارين اللياقة البدنية وخاصة الرياضة الهوائية، بدلاً من الاهتمام بأنواع معينة من الألعاب، مثل: كرة القدم وكرة السلة وتنس الطاولة.. وغيرها، لأن الأساس هو بناء الكفاءة البدنية بتمارين اللياقة، وتكون هي المرحلة الأولى، وبعد ذلك يكون الشاب أقدر على الالتحاق بلعبة معينة وأصلح لممارستها والتدريب عليها، بعد أن يكون جسمه قد اكتسب اللياقة الأساس في عضلاته ومفاصله ودورته الدموية.

ومع توفير اللياقة البدنية ثم الالتحاق بلعبة معينة، يصبح الشاب أقل تعرضاً للدخول في عالم التدخين والمخدرات ومختلف أنواع السلوك غير السوي.

ويرى خبراء التربية أن يقضي التلميذ ١٥٠ دقيقة على الأقل كل أسبوع في ممارسة الرياضة في المرحلة من رياض الأطفال إلى الصف الثامن، وتزيد إلى ٢٢٥ دقيقة أسبوعاً من الصف التاسع حتى الثاني عشر.

ويجب تشجيع المسؤولين عن التعليم على ذلك، خاصة وأن جو التنافس بين التلاميذ يشجعهم على إثبات الذات في مجال الرياضة،

ولا يجوز أن يكون الحرص على التفوق الدراسي مانعاً من إعطاء الرياضة حقها.

ويلاحظ أن ٣٥ - ٤٠٪ من كتلة عظام الجسم تتكون في السن المدرسي، بالإضافة إلى تنمية القدرات العقلية.

٢ - في مرحلة العشرينات:

تمارس الرياضة ٢٠ - ٣٠ دقيقة ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل، لدرجة تصل إلى مرحلة التعرّق، وفي الأيام الأخرى من الأسبوع يجب ممارسة المشي أو صعود الدرج، بحيث لا بد أن يؤدي مجهود يسبب زيادة سرعة نبض القلب، مع ملاحظة تحريك العضلات والمفاصل.

٣ - في مرحلة الثلاثين إلى الخمسين:

لا بد من الاستمرار فيما بدأه الشخص من نشاط، لأنه سوف يتحمّل المجهود العضلي بطريقة أفضل؛ لأن هشاشة العظام تبدأ في هذا السن لمن لا يمارسون الرياضة، وبالطبع فإن النساء أكثر حاجة من الرجال لكافة أنواع الرياضة الهوائية وغير الهوائية.

٤ - مرحلة الخمسين إلى السبعين:

يتكيف النشاط البدني مع الحالة الصحية العامة، وخاصة حالة القلب، وما لم يكن هناك مانع طبي، فإن الرياضة ضرورية لمنع

ضمور العضلات وترسب الدهون في الجسم وهشاشة العظام، ويجب التركيز على الرياضة التي تحافظ على قوة العضلات ومرونة المفاصل وتوازن الجسم.

٥ - بعد سن السبعين:

لا مانع من إجراء الرياضة الهوائية الخفيفة؛ لأنها تفيد مرضى تمدد الرئتين والقلب والسكر وهشاشة العظام وارتفاع ضغط الدم وآلام المفاصل، ويجب التركيز على المرونة والتوازن للوقاية من خطر السقوط الذي يؤدي إلى كسور العظام، كما أن حمل الأوزان الخفيفة يمنع هشاشة العظام.

٦ - النشاط البدني لأصحاب الاحتياجات الخاصة (المعاقين):

ممارسة النشاط البدني في حدود الاستطاعة وإمكانيات الجسم له فوائد عديدة لأصاب الاحتياجات الخاصة (المعاقين)، منها: المحافظة على حركية الجسم، وتحسين القوام وتقليل الآلام العضلية وفي المفاصل نتيجة لقلة الحركة وطول مدة البقاء في الفراش. والنشاط يحرك الدورة الدموية ويمنع تورم الساقين، ويحافظ على الوزن المناسب الذي يجعل الحركة أسهل على الشخص المعاق.

٧ - الحالات المرضية:

- مرضى الأمراض الرئوية يقومون بنشاط خفيف وقصير المدة بدلاً من نشاط شديد غير متكرر.
- مريض السكر يقوم بنشاط قصير الأمد متدرج الشدة، ويكون في حدود تحمله، ويكون بعد تناول الطعام بساعة إلى ثلاث ساعات، ولا يكون بعد حقنه الأنسولين مباشرة، بل يمر عليها ساعة على الأقل. وبعد النشاط البدني يراقب مستوى السكر في الجسم، فقد يلزمه تناول طعام في فترة ١٢ ساعة بعد المجهود.
- مرضى السمنة المفرطة يكونون حريصين على تجنّب المجهود الشديد والمتوسط، ويفضل النشاط الخفيف قبل وجبة الإفطار لتسهيل تحريك الدهون من مستودعها.
- مرضى هشاشة العظام يكفيهم ممارسة المشي مع حمل أوزان خفيفة.

* * *

الفصل الرابع
الطب الوقائي في الأسرة

١ - الوقاية من المرض.

٢ - الوقاية في ضوء الإسلام.

الوقاية من المرض

* مفهوم الوقاية من المرض:

منذ أن وظَّفت منظمة الصحة العالمية تعريفها للصحة في عام ١٩٤٥م، فما زالت طبيعة مفهوم حفظ الصحة والوقاية من المرض محل اختلاف في الرأي. فالبعض يرى أن الصحة تتحدد بدرجة مقدرة الفرد على أداء أنشطته العادية، والبعض يرى أنها تعني إمكانية أن يعيش المرء عمره البيولوجي المفترض الذي قد يبلغ ١٢٠ إلى ١٣٠ سنة. والكل يجمع على أن الصحة ليست هي المفهوم السلبي الذي يعني الخلو من المرض أو العاهة، ولكنها تحمل المعنى الإيجابي الذي يتضمن القوة والمقدرة على الإنتاج في حياة سعيدة وفي بيئة صحية، ومع ذلك فهناك بون شاسع بين الواقع والأمل.

إن نظام الرعاية الصحية في الوقت الحاضر يتركز على إصلاح ما تلف من أبداننا، ثم إعادتنا إلى ميدان الحياة لنواجه القوى الاجتماعية البيئية المعادية، والتي هي أول ما يسبب لنا المرض. والناس يعتقدون أن نظام الرعاية الصحية يلعب الدور الأساس في صحتنا، ولكن هذا النظام في الواقع ليس إلا نظام رعاية المرضى، ودوره ثانوي في تحديد الحالة الصحية، فمستقبل العلاج ليس هو مستقبل الصحة، وإنما «الوقاية» من الأمراض هي مستقبل الصحة.

هناك عاملان هامان للصحة، هما: نمط الحياة، والبيئة، وهما اللذان يحددان إمكانية الوقاية من المرض. إن الصحة المعتلة تعود إلى سلوكنا الفردي والجماعي، وإلى بيئتنا المادية والاجتماعية، وعلى ذلك فإن التحسن في الحالة الصحية سيحدث نتيجة سياسة عامة.. اقتصادية وبيئية واجتماعية وروحية، تحفظ نمط الحياة الصحي وتقلل من سموم البيئة. وبعد ذلك كله يأتي دور الرعاية الصحية العلاجية.

والنظام الصحي الحالي يركز على الرعاية العلاجية، وأساسه المركز الصحي والمستشفى، ويوجه الطبيب الفرد المريض ويتعامل معه، ويتجاهل سلوك المجتمع، ويغفل البيئة.

أما النظام المثالي فيجب أن يركز على الوقاية عن طريق تركيب المجتمع والبيئة، فمصادر الخطر في طليعتها أمراض القلب والسكتة والسرطان والحوادث ومشاكل الصحة العقلية، والعوامل المسؤولة عنها تشمل نظام التغذية والإجهاد ومخاطر العمل وسوء العلاقات الاجتماعية والتدخين والمسكرات والمخدرات. وهذه الأسباب تبين أن سوء الصحة يعود إلى تركيب المجتمع وطريقة السلوك. صحيح أن الرعاية الصحية قد تقدم العون، إلا أن المشكلة الأساس هي أن نتجنَّب العوامل المؤدية إلى سوء الصحة، فالقضية ليست طبية ولكنها اجتماعية.

* الأسس الإسلامية للوقاية من المرض:

تعتبر حماية الصحة والمحافظة عليها والوقاية من المخاطر من المفاهيم الإسلامية الأصلية.، قال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥]. ويقوم حفظ الصحة على مفاهيم إسلامية ثابتة على النحو الآتي:

١ - حفظ صحة الفرد شرط لقيامه بالعبادة، وأداء مهمة الخلافة في الأرض، وهي بذلك تحقق مصلحة الدين. كما تحميه من المرض، وبذلك تحقق مصلحة بقاء النفس والبدن والعقل. والصحة تعين على العمل والكسب والتناسل، فهي بذلك تحفظ مصلحة النسل والمال. وهكذا فإن حفظ صحة الفرد يحقق المصالح الخمس التي جاءت بها الشريعة الإسلامية.

٢ - حفظ صحة البيئة فيه حماية للأمة من الضرر، لأن سلامة المجتمع المسلم فيه قوته، وقوته فيها رفع لكلمة الله.

وكانت حماية مجتمع المسلمين من الأذى عملاً جهادياً يستوي فيه المجاهد بنفسه في ميدان القتال، والفرد المحاصر في بلد انتشر فيه الوباء، ولم يغادر هذا البلد خوفاً من أن يكون مسبباً في انتشار الوباء إلى أماكن أخرى، وهو بهذا الموقف يضحى بنفسه في سبيل وقاية المجتمع المسلم من الضرر. فعن عائشة رضي الله عنها، أن رسول الله ﷺ قال: «**ليس**

من أحدٍ يقع الطاعون فيمكث في بلده صابراً محتسباً يعلم أنه لن يصيبه إلا ما كتب الله له، إلا كان له مثل أجر شهيد»[١].

ويتجلى ذلك أيضاً في حديث أنس رضي الله عنه، عن النبي ﷺ حيث قال: «**الطاعون شهادة لكل مسلم، والطاعون هو الموت من الوباء»**[٢]، وعن عبدالرحمن بن عوف رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إذا نزل الوباء بأرض وأنتم بها، فلا تخرجوا منها فراراً منه، وإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه»**[٣]، وهذا الحديث الشريف يوضح سبق الإسلام بوضع قواعد «الحجر الصحي» التي تمنع نقل العدوى من المناطق الموبوءة.

ومن أمثلة حماية الأمة أن النبي عليه الصلاة والسلام أمر بقتل الحيات والأفاعي حتى لا تؤذي أحداً، واعتبر هذا العمل واجباً على المسلم، بحيث يكون المتقاعس عنه كمن أعرض عن المسلمين، فعن ابن عباس رضي الله عنهما، أن النبي ﷺ كان يأمر بقتل الحيات، وقال: «**من تركهن خشية أو مخافة ثائر فليس منا»**[٤].

---

(١) رواه الشيخان.

(٢) رواه أبو داوود.

(٣) رواه البخاري وأبو داوود.

(٤) رواه أبو داوود.

* الدعوة إلى التداوي والعلاج :

اهتم الإسلام بالتداوي والعلاج، واعتبر ذلك واجباً، لأن في ذلك حفاظ على صحة المسلم المريض، وفيه وقاية من انتقال المرض والعدوى، فعن أسامة بن شريك رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد، الهرم**»[1] - الشيخوخة - فإذا كان العلاج يؤثر على صحة فرد واحد، فإن ذلك ينعكس على سلامة المجتمع المسلم ككل.

* * *

(١) رواه الشيخان.

الوقاية من الأمراض في ضوء الإسلام

أولاً - الصحة الشخصية:

١ - تعاليم الإسلام في **النظافة** من الوضوح والدقة بحيث أن تقدم العلم لم يزد عليها شيئاً، وإن كان قد أوضح تفسيرات لكل هذه الإجراءات. فمن الأوامر المبكرة في صدر الإسلام: الطهارة الكاملة. يقول الله تعالى: ﴿وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ﴾ [المدثر: ٤]، والطهارة شرط لدخول الإنسان في الإسلام، وشرط للصلاة والحج والعمرة. قال ﷺ: «**الطهور، شطر الإيمان**»[١].

وفي التأكيد على نظافة اليدين، روى أبو هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ: «**من بات وفي يده ريح غمر**[٢] **فأصابه شيء فلا يلومن إلا نفسه**»[٣].

بل إن الإسلام يتعدى مطلب النظافة ليطالب المسلم بحسن المظهر ﴿خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ﴾ [الأعراف: ٣١].

وعن جابر بن عبدالله رضي الله عنه قال: رأى الرسول ﷺ رجلاً

(١) رواه البخاري.
(٢) الغمر: هو الدسم.
(٣) رواه الترمذي وابن السني وأبو نعيم.

شعثاً، فقال: «**أما كان هذا يجد ما يسكن به شعره**»، ورأى رجلاً عليه ثياب وسخة، فقال: «**أما كان هذا يجد ما يغسل به ثوبه**»[1].

وقال النبي ﷺ: «**إن الله طيب يحب الطيب، نظيف يحب النظافة، كريم يحب الكرم، جواد يحب الجود، فنظفوا أفنيتكم ولا تشبهوا باليهود، يجمعون الأكياد[2] في دورهم**»[3].

٢ - وفي مجال **التغذية** كان النبي ﷺ يوصي بالاعتدال في كمية الطعام، حيث قال: «**ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان لا بد فاعلاً.. فثلث لطعامه، وثلث لشرابه، وثلث لنفَسه**»[4].

- وكان عليه الصلاة والسلام ينصح بتجنب الطعام شديد الحرارة أو شديد البرودة، فعن خولة بنت قيس، أن النبي ﷺ قال لها عندما قدمت له طعاماً فوجده حاراً: «**يا خولة.. لا نصبر على حر، ولا نصبر على برد**»[5].

- وكان عليه الصلاة والسلام لا يتناول طعاماً إلا إذا تأكد من نظافته. فعن جابر بن عبدالله رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ

---

(١) رواه أبو داوود والنسائي.
(٢) الأكياد: الأزبال.
(٣) رواه الترمذي، وأخرجه البزار في مسنده.
(٤) رواه أحمد، والترمذي، وابن ماجه، والحاكم، وابن حبان.
(٥) رواه البيهقي.

يقول: «**غطوا الإناء، وأوكوا السقاء**»[(١)]، وعن ابن عباس رضي الله عنه قال: «كان لرسول الله ﷺ قدح من قوارير (زجاج) يشرب منه»[(٢)]. وعن أبي هريرة رضي الله عنه، أن النبي ﷺ قال: «**لا يتنفس أحدكم في الإناء إذا كان يشرب منه، ولكن يؤخره ويتنفس**»[(٣)].

٣ - وفي الحماية من **عوامل البيئة**، مثل الحرارة الشديدة، روى جابر ابن عبدالله، عن النبي ﷺ : «**لا ينام أحدكم بعضه في الظل وبعضه في الشمس**»[(٤)]، كما أخرج أبو نعيم قوله: «**لا تطيلوا الجلوس في الشمس**».

٤ - كما أمر عليه الصلاة والسلام **بحماية الحواس** لأهميتها، فعن سعيد بن المسيّب أن النبي ﷺ قال: «**العين نطفة، فإن مسستها رنقت، وإن أمسكت عنها صفت**»[(٥)]، وعن عبدالله ابن يسر المازني، أن النبي ﷺ قال: «**لا تنتفوا الشعر الذي يكون في الأنف، فإنه يورث الأكلة، ولكن قصوه قصاً**»[(٦)].

٥ - اهتم الإسلام **بنظافة الأسنان**، فهي وسيلة تناول الغذاء، والغذاء

---

(١) رواه مسلم.
(٢) رواه ابن ماجة.
(٣) رواه الحاكم.
(٤) أخرجه ابن السني، وأبو نعيم.
(٥) أخرجه أبو نعيم.
(٦) رواه أبو داود والنسائي وأحمد.

وسيلة بناء الجسم، والمحافظة على قوته. ولما كانت الأسنان معرضة لأن تتخمر بها بقايا الطعام، فتتكاثر فيها الجراثيم، فقد دعا الرسول ﷺ إلى تنظيفها، وشدد في ذلك إلى ما يشبه الإلزام، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، أن النبي ﷺ قال: **«لولا أن أشق على أُمَّتي لأمرتهم بالسِّوَاك عند كل صلاة»**[1].

وعن عمران بن الحصين أن النبي ﷺ قال: **«تخللوا على أثر الطعام وتمضمضوا، فإنه مصحة للناب والنواجذ»**[2].

ويؤكد عليه الصلاة والسلام أن مثل هذه الأعمال ليست من قبل النظافة فحسب، وإنما هي من قبيل العبادة، فعن عائشة رضي الله عنها، أن النبي ﷺ قال: **«والسواك مطهرة للفم مرضاة للرب»**[3].

والقصد من السِّواك ليست إزالة بقايا الطعام فحسب، ولكن إزالة الطبقة الرقيقة من اللعاب الذي يجف على سطح الأسنان فتتكاثر فيها الجراثيم، لذا يلزم إزالتها بين حين وآخر.

فعن حذيفة رضي الله عنه قال: «كان رسول الله ﷺ إذا قام من النوم، يشوص فاه بالسِّواك»[4].

---

(١) متفق عليه.

(٢) أخرجه الديلمي.

(٣) رواه البخاري والشافعي والنسائي.

(٤) رواه البخاري.

٦ - تحريم **الخمر والمخدرات** من أهم مقومات الصحة الشخصية، فهي تنعكس على صحة البدن، والصحة النفسية، والوقاية من الحوادث، والوقاية من تشوهات الأجنة. ومفهوم الإسلام للخمر أوسع من المشروبات الكحولية، فهو يشمل كل مسكر.

عن ابن عمر رضي الله عنه، أن النبي ﷺ قال: «**كل مسكر خمر، وكل خمر حرام**»[١].

وعن أم سلمة رضي الله عنها قالت: «نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر»[٢]، ومن المعروف أن النيكوتين في أول أمره يهيج الجهاز العصبي وفي مرحلة تالية يعمل كمفتر.

٧ - حماية **الصحة النفسية** للمسلم تتحقق من خلال عقيدة التوحيد، فهو يؤمن بالمعايير الأخلاقية المنزلة من الإله الواحد جل وعلا فيحميه ذلك من الوقوع عبداً للهوى، والشهوات، أو الممتلكات الدنيوية الزائلة، يقول تعالى: ﴿أَرَءَيْتَ مَنِ ٱتَّخَذَ إِلَـٰهَهُۥ هَوَىٰهُ أَفَأَنتَ تَكُونُ عَلَيْهِ وَكِيلًا﴾ [الفرقان: ٤٣].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، أن النبي ﷺ قال: «**تعس عبد الدينار، تعس عبد الدرهم، تعس عبد القطيفة**»[٣].

(١) رواه مسلم.

(٢) رواه أحمد وأبو داوود.

(٣) رواه البخاري.

٨ - لحماية **الصحة الاجتماعية**، شجع الإسلام الزواج المبكر، فعن عبدالله بن مسعود رضي الله عنهما، أن النبي ﷺ قال: «**يا معشر الشباب.. من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر، وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم، فإنه له وجاء**»[١].

ويحذر الإسلام من العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج، يقول الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلزِّنَىٰٓ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا﴾ [الإسراء: ٣٢]، ويؤكد رسول الله ﷺ أن الفاحشة هي مصدر الأمراض الاجتماعية، حيث قال: «**ما ظهرت الفاحشة في قوم قط، يعمل بها فيهم علانية، إلا ظهر فيهم الطاعون، والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم**»[٢].

ولعلّ ما ظهر حديثاً من انتشار مرض النقص الحاد المكتسب للمناعة (الإيدز) ومرض الحلأ الجنس (الهربس) خير دليل على علاقة الفاحشة بأهم الأمراض الاجتماعية، وهي الأمراض المنتقلة جنسياً.

ثانياً - صحة البيئة في ضوء الإسلام:

١ - حماية صحة البيئة تطبيق لقاعدة أساس في الحماية، وهي: أن

(١) رواه الشيخان.

(٢) رواه أحمد وابن ماجة.

كل مسلم مسؤول عن سلامة جماعة المسلمين، تطبيقاً لمبدأ «الجسد الواحد»، وأن يحب كل فرد لأخيه ما يحب لنفسه، كما وردت بذلك الأحاديث الكثيرة.

٢ - والمسلم مطالب بألا يكتفي بالموقف السلبي، ويقتنع بأنه لا يحدث الضرر للناس، ولكن عليه أن يكون إيجابياً فيحمي المجتمع من أي ضرر محتمل: يقول الله تعالى: ﴿وَٱلَّذِينَ يُؤْذُونَ ٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتِ بِغَيْرِ مَا ٱكْتَسَبُوا۟ فَقَدِ ٱحْتَمَلُوا۟ بُهْتَٰنًا وَإِثْمًا مُّبِينًا﴾ [الأحزاب: ٥٨].

وعن أبي بكر الصديق رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: **«ملعون من ضار مؤمناً أو مكَرَ به»**[١]، وقال: **«الله يكره أذى المؤمن»**[٢].

٣ - وقد أباح الإسلام قتل الحيوانات الضارة حتى في حالة الإحرا، فعن ابن عمر رضي الله عنهما، عن النبي ﷺ قال: **«خمس لا جناح على قتلهن في الحرم والإحرام: الفأرة، والغراب، والحدأة، والعقرب، والكلب العقور»**[٣].

٤ - ومن وسائل الحماية عزل الناس عن مصدر المرض، لذا. . لا يجوز للمريض بمرض مُعدٍ أن يخالط الأصحاء، لما في ذلك

(١) و(٢) رواه الترمذي.

(٣) رواه الشيخان.

من خطر انتقال العدوى، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**لا يوردن ممرض على مصح**»[(١)]، وعن ابن عطية رضي الله، عنه عن النبي ﷺ قال: «**لا يحل الممرض على المصح وليحل المصح، حيث شاء**»[(٢)].

- وعن أم سلمة رضي الله عنها، قالت: «كان رسول الله ﷺ إذا رمدت عين امرأة من نسائه، لم يأتها حتى تبرأ عينها»[(٣)].

- ومع أن النبي ﷺ كان يحرص على تطبيب نفس المريض، إلا أنه كان يضع مصلحة المجتمع المسلم في المقام الأول، بحيث إذا تعارضت مع مشاعر فرد، فإن مصلحة المجتمع هي الراجحة.

فعن الشريد بن السويد رضي الله عنه، قال: «كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه النبي ﷺ أرجع فقد بايعناك»[(٤)].

ثالثاً - الوقاية من الحوادث:

تشكل الحوادث عموماً، وحوادث الطرق بشكل خاص، نسبة عالية من أسباب الموت والتعوق، ومن هنا ظهر علم السلامة،

(١) رواه الشيخان.
(٢) رواه مالك في الموطأ، والطبراني.
(٣) أخرجه أبو نعيم.
(٤) رواه مسلم والنسائي.

الذي يقوم على تحليل أسباب الحوادث، ودراسة الوقاية منها، لأن كل حادثة هي نتيجة لأسباب يمكن تلافيها. وقد وضع الإسلام القواعد الأساس للوقاية من الحوادث قبل أن يظهر علم السلامة، ويتبلور في قواعد محددة في مجالات الصناعة، وحوادث الطرق وحوادث المنازل.

يقول الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥]، ويقول تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: ٢٩].

- ومن إجراءات الحذر، أن يتخذ المسلم وسائل الوقاية من الحريق، فعن ابن عمر رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون**»[١].

- وعن جابر رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**غطوا الإناء، وأوكئوا السقاء**[٢]**، وأغلقوا الباب، وأطفئوا السراج، فإن الفويسقة**[٣] **تضرم**[٤] **على أهل البيت بيتهم**»[٥].

ويقول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا خُذُوا حِذْرَكُمْ فَانفِرُوا

(١) متفق عليه.
(٢) الوكاء: ربط فم السقاء.
(٣) الفويسقة: الفأرة.
(٤) تضرم: تحرق.
(٥) رواه الأربعة.

ثُبَاتٍ أَوِ ٱنفِرُواْ جَمِيعًا﴾ [النساء: ٧١].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن رسول الله ﷺ قال: «**لا يشر أحدكم إلى أخيه بالسلاح، فإنه لا يدري لعل الشيطان ينزع في يده، فيقع في حفرة من النار**»(١).

* * *

(١) متفق عليه.

الفصل الخامس
الطب العلاجي والتأهيلي

١ - أسس التداوي.

٢ - جراحة التجميل.

٣ - الرقية الشرعية.

٤ - الإسعافات الأولية.

أسس التداوي

الأسس الإسلامية للدعوة للتداوي:

يتضمن إصلاح البدن العليل نوعين من الإجراءات هما: الطب العلاجي، والتأهيلي. وقد جاء الأمر بالتداوي نتيجة طبيعية للأمر بحفظ الصحة وصيانتها، وقد كان الإسلام فاتحة عهد جديد للطب، خَلَّصه من كثير من المفاهيم التي كانت تربطه بالخرافات.

فعن عبدالله بن مسعود رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إن الرقى والتمائم[1] والتولة[2] شرك**»[3].

وتخليص الطب من الخرافات، تطبيق لمبدأ عام في الإسلام، وهو التخلص من كافة أنواع الكهانة والسحر. فعن السيدة عائشة رضي الله عنها، عن النبي ﷺ قال: «**من أتى عرّافاً أو كاهناً، فصدقه بما يقول، فقد كفر بما أنزل على محمد**»[4]. وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**لكل داء دواء، فإذا**

(١) التمائم: خرز يعلق ليمنع العين.
(٢) التولة: نوع من السحر ليحبب الرجل في امرأته.
(٣) رواه الترمذي.
(٤) رواه مسلم وأحمد.

أصاب دواء الداء، برأ بإذن الله عزَّ وجل»[١]. وعن ابن مسعود رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء، علمه من علمه، وجهله من جهله**»[٢].

ويتبين من أحاديث التداوي عدة حقائق:

١ - الإسلام يأمر بالعلاج، وذلك أمر يتمشى مع منهجه، فالجسد هو أداة العبادة.

٢ - إن الله تعالى خلق دواء لكل داء، ويتحقق الشفاء عند اختيار العلاج المناسب، وليست كل الأدوية معلومة، بل تكتشف بالتدريج مع تطور العلم. وهذا المفهوم له آثار إيجابية، فهو يدعو العلماء إلى البحث عن أسباب المرض، واكتشاف ما يجهلونه من وسائل العلاج، وهو يعطي المريض أملاً في الشفاء، حيث أن لكل داء دواء.

بين التداوي والتوكُّل:

ظن بعض المسلمين في صدر الإسلام أن التداوي ينافي التوكل على الله تعالى، باعتبار أنه بيده سبحانه الشفاء، ولكن النبي ﷺ رفض هذا المنطق داعياً الأخذ بالأسباب الدنيوية، فيروي أبو هريرة رضي الله عنه: أن رجلاً من الأنصار أُصيب يوم أُحُد، فدعى له رسول الله

(١) رواه البخاري ومسلم.

(٢) رواه أحمد.

ﷺ طبيبين كانا بالمدينة، فقال: «**عالجاه**». فقال: يا رسول الله إنما كنا نعالج في الجاهلية، فلما جاء الإسلام فما هو إلا التوكل، فقال: «**عالجاه، فإن الذي أنزل الداء، أنزل الدواء، ثم جعل فيه الشفاء**»[(١)]، فعالجاه فبرأ.

والأمر بالتداوي لا ينافي التوكل، يقول ابن القيم: «لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدراً وشرعاً، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، ولا بد من مباشرة الأسباب وإلا كان معطلاً للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلاً، ولا توكله عجزاً».

وهناك من أنكر التداوي وقال: إن كان المرض قدر، فالتداوي لا يفيد، وقدر الله لا يدفع ولا يرد.

وهذا ما رد عليه الرسول الكريم ﷺ بأن الأدوية من قدر الله، فعن ابن عباس رضي الله عنه، سئل النبي ﷺ: هل ينفع الدواء من القدر، فقال: «**الدواء من القدر، وهو تعالى ينفع من يشاء بما يشاء**»[(٢)].

ويقول محمد إقبال رحمه الله: «إن المؤمن الضعيف يحتج دائماً بقدر الله، أما المؤمن القوي فهو في ذاته قدر من أقدار الله».

فالتداوي هو الوسيلة، والشفاء بقدر الله تعالى.

---

(١) أخرجه الحاكم وابن السني وأبو نعيم.
(٢) أخرجه ابن السني وأبو نعيم.

القواعد الفقهية التي تحكم الممارسة الطبية:

كان النبي ﷺ هو أول من وضع مهنة الطب في موضعها الصحيح كمنهج يعتمد على أساليب علمية خالية من الخرافات، ومن أهم القواعد التي وصفها عليه الصلاة والسلام الآتي:

١ - الرجوع إلى أهل الخبرة، فهو إن كان نبياً مرسلاً إلا أنه لم يدع لنفسه القدرة على المداواة. فعن هلال بن يسار رضي الله عنه، قال دخل رسول الله ﷺ على مريض يعوده فقال: «**أرسلوا إلى الطبيب**» فقال له قائل: وأنت تقول ذلك يا رسول الله! قال: «**نعم**»[(١)].

٢ - احترام التخصص في مهنة الطب: عن زيد بن أسلم رضي الله عنهما، أن رجلاً أصابه جرح، فاحتقن الدم، وأن رسول الله ﷺ دعى برجلين من بني أنمار، فقال: «**أيكما أطب**»؟ فقال رجل: وفي الطب خير؟! فقال عليه الصلاة والسلام: «**الذي أنزل الداء، أنزل الدواء**»[(٢)]، فالنبي ﷺ أراد أن يختار من بينهما من هو أكثر خبرة بهذا المرض.

وعن سعد رضي الله عنه، قال: مرضت فأتاني رسول الله ﷺ يعودني، فوضع يده بين ثديي حتى وجدت بردها على فؤادي،

---

(١) أخرجه أحمد.

(٢) رواه مالك في الموطأ.

وقال: «**إنك رجل مفؤود، فأت الحارث بن كلده من ثقيف، فإنه رجل يتطبب**»[١].

٣ - العلاج يخضع لمنطق الأسباب والنتائج، فلا دواء إلا بعد معرفة الداء. فعن الشمردل بن ثبات الكعبي أن النبي ﷺ قال له: «**لا تداووا أحداً حتى تعرفوا داءه**»[٢].

٤ - قصر مهنة الطب على المؤهلين لها ذوي الخبرة فيها: عن عمر ابن شعيب عن أبيه عن جده، عن النبي ﷺ قال: «**من تطبب ولم يكن بالطب معروفاً، فأصاب نفساً فما دونها، فهو ضامن**»[٣].

فالذي يمارس مهنة الطب، فيصيب شخصاً بالضرر، أو الموت، يعاقب على ذلك إذا لم تكن له سابق خبرة بالعلاج. ومبدأ ضمان الطبيب كان أحد عناصر نظام الحسبة في عهود الخلافة الإسلامية.

٥ - الأمراض التي لم يكتشف علاجها بعد، هي ابتلاء من الله تعالى للعبد، فعليه أن يصبر ويحتسب وله الجنة.

---

(١) رواه أبو داوود.

(٢) من كتاب الإصابة لابن حجر العسقلاني.

(٣) رواه أبو داوود، والنسائي، وابن ماجه، والدار قطني والحاكم.

عن ابن عباس رضي الله عنهما، أن امرأة أتت النبي ﷺ فقالت: إني أصرع وإني أتكشف، فادعو الله لي! فقال: **«إن شئت صبرت ولك الجنة، وإن شئت دعوت الله عز وجل أن يعافيك»** قالت: أصبر، ولكني إذا صرعت أتكشف فادع الله يسترني، فدعا لها[1].

* * *

(١) رواه البخاري ومسلم.

جراحة التجميل

ثار جدل حول مشروعية جراحة التجميل، انطلاقاً من نصوص وردت في الكتاب والسُّنَّة. قال تعالى: ﴿إِن يَدْعُونَ مِن دُونِهِۦٓ إِلَّآ إِنَٰثًا وَإِن يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَٰنًا مَّرِيدًا ﴿١١٧﴾ لَّعَنَهُ ٱللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾ يَعِدُهُمْ وَيُمَنِّيهِمْ ۖ وَمَا يَعِدُهُمُ ٱلشَّيْطَٰنُ إِلَّا غُرُورًا ﴿١٢٠﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ مَأْوَىٰهُمْ جَهَنَّمُ وَلَا يَجِدُونَ عَنْهَا مَحِيصًا ﴿١٢١﴾﴾ [النساء: ١١٧ - ١٢١].

وعن عبدالله بن مسعود رضي الله عنه، قال رسول الله ﷺ: «**لعن الله الواشمات والمتوشمات، والمتنمصات والمتفلجات للحسن، المغيرات خلق الله**»(١).

الواشمة: التي تقوم بالوشم، والمتوشمة: التي يجري لها الوشم. والمتنمصة: التي تحف الحاجب حتى يكون رقيقاً. والمتفلجة: التي توسع بين الأسنان الأمامية رغبة في الجمال.

(١) رواه البخاري.

ولقد كانت جراحة التجميل موضوعاً لرسالة الدكتوراه التي قدمها العلامة الشيخ محمد محمد مختار الشنقيطي، ثم نشرها بعد ذلك في كتابه «أحكام الجراحة الطبية».

ما هي جراحة التجميل ؟

ولقد عرف الأطباء جراحة التجميل بأنها: جراحة تجرى لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة، أو تحسين وظيفته إذا ما طرأ عليه نقص أو تلف أو تشوه. وهي تختلف باختلاف الحاجة الداعية إلى فعلها. فالفقهاء يفرقون بين الحاجة التي بلغت مقام الاضطرار (الضرورة)، والحاجة التي لم تبلغه «الحاجية» (كما هو مصطلح الفقهاء).

أولاً - جراحة التجميل الضرورية :

وهذه يقصد بها الجراحة التجميلية الضرورية للعيوب الخلقية أو من الحوادث، إما لإزالة ضرر، وإما لتحسين أثر الضرر، والعيوب على قسمين:

١ - **عيوب ناشئة في الجسم** من سبب فيه لا من سبب خارجي عنه، وهما نوعان:

أ - عيوب خَلقية وُلِدَ بها الإنسان، مثل: الشفة المفلوجة، والتصاق أصابع اليد والرجل، وانسداد فتحة الشرج.

ب- عيوب ناتجة من أمراض تصيب الجسم، مثل: انحسار اللثة بعد الالتهابات، والأورام السرطانية.

٢ - عيوب مكتسبة نشأت بسبب من خارج الجسم، كالحوادث والحروق.

والجراحة الطبية التي تجرى للنوعين السابقين، توفرت فيها الدوافع الموجبة للترخيص بإجرائها، لأن العيوب تضر الإنسان بدناً ونفساً.

وهي وإن كان يطلق عليها جراحة التجميل، ومسماها يدل على تعلقها بالتحسين والتجميل، إلا أنها لا ينطبق عليها تغيير خلق الله نظراً للاعتبارات الآتية:

١ - لقد توفرت الحاجة الموجبة للتغيير، وبذلك يجوز استثناؤها من النصوص المحرمة لتغيير خلقة الجسم.

٢ - الإجراء لا يشتمل على تغيير الخلقة أصلاً؛ لأن الأصل فيه أن يقصد منه إزالة الضرر أساساً، أما التجميل والحسن فقد جاء تبعاً لذلك.

٣ - إن إزالة التشوهات والعيوب لا يمكن أن يعتبر تغييراً لخلق الله، ولكن إعادة للوضع الطبيعي مثل عموم الناس.

٤ - الأصل في الحروق والحوادث وجوب معالجتها (انطلاقاً من مشروعية العلاج والأمر بالتداوي)، والشخص إذا أصيب أو

احترق يجب عليه المعالجة والتداوي، وذلك يتضمن إزالة الضرر، وبالتالي إزالة أثره، لأنه لم يرد نص يستثني الأثر من الحكم الشرعي الموجب لعلاج الضرر. وبذلك يجوز علاج كلّاً من الضرر والأثر.

وهكذا فإن جواز إزالة العيوب الخلقية مبني على وجوب الحاجة التي تبلغ مبلغ الضرورة، وعلاج آثار الحوادث والحروق مبني على جواز مداواة أصل الحرق أو الإصابة، وبالتالي ترميم نتائجها وآثارها.

ويستدل الفقهاء على ذلك بما أصاب عرفجة بن أسود في أنفه «يوم الكُلاب» في الجاهلية (اسم يوم معركة)، فاتخذ أنفاً من (أي فضة)، فأنتن عليه، فأمره النبي ﷺ أن يتخذ أنفاً من ذهب[1].

ثانياً - جراحة التجميل التحسينية:

وهذه يقصد بها تحسين المظهر، وهي على نوعين:

١ - **عمليات تحسين الشكل**، مثل:

أ - إزالة طبقة الجلد السطحية من الوجه بالكيماويات.

ب - تجميل الأنف بتصغيره، وتغيير شكله من حيث العرض والارتفاع.

جـ - تجميل الذقن بتغيير شكله.. إما بتصغيره أو تكبيره.

(١) رواه الترمذي وأبو داوود والنسائي.

د - تجميل الثدي بتصغيره جراحياً، أو تكبيره بحقن مادة، أو بتعاطي الهرمونات، أو زرع نهد صناعي داخل جوف الثدي.

هـ - تجميل الأذن بردها إلى الوراء إن كانت متقدمة.

و - تجميل البطن بشد جلدتها وإزالة القسم الزائد.

... وغير ذلك.

٢ - **عمليات إخفاء تقدم العمر**، ويقصد بها إزالة أعراض الشيخوخة، ومثال ذلك:

أ - تجميل الوجه بشد تجاعيده، أو حقن مادة تملأ التجاويف في الوجه.

ب - رفع الحواجب إلى أعلى، بشد عضلة الجبهة في اتجاه شعر الرأس.

جـ - تجميل الجفون بإزالة انتفاخها.

د - تجميل الأرداف بإعادة تشكيلها.

وهذه الجراحات وأمثالها مما يقصد به مجرّد تغيير المظهر العام، لا يشتمل على دوافع ضرورية أو حاجية، فهي غير جائزة شرعاً لعدة اعتبارات لخصها الدكتور الشنقيطي، في الآتي:

أ - تعتبر تغييراً لخلق الله وعبث به، حسب أهواء الناس وشهواتهم، فينطبق عليها ما ورد في الآية الكريمة ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩].

ب - كلها تعتبر مجرد طلب للحسن والجمال، وينطبق عليها الحديث الشريف: «**لعن الله. . . ، المغيرات لخلق الله**».

جـ - تتضمن في عدد من صورها نوعاً من الغش والتدليس بإخفاء حقيقة العمر.

د - لا تخلوا هذه الجراحات من الأضرار والمضاعفات، وبذلك يتعرض من يجريها لأخطار ناتجة من عملية جراحية دون ضرورة طبية، والقاعدة الشرعية تنص على منع الضرر ودفعه «**لا ضرر ولا ضرار**».

ثالثاً - جراحات تحسينية يرى بعض الأطباء إباحتها:

لقد خلق الله تعالى الإنسان في أحسن تقويم، فالأصل في الخلقة أن تكون جميلة، وهناك حالات لا تندرج تحت المجموعتين السابقتين (ضرورية أو تحسينية)، ولكنها تدخل فيها اعتبارات عضوية أو نفسية، ومثال ذلك الآتي:

أ - جراحة تصغير ثدي كبير مترهل يصل وزنه خمسة كيلوجرام، ويشكل عبئاً على الجسم والحركة، ويؤثر على سلامة العمود الفقري. فإجراء مثل هذه الجراحة ليس ترفاً ولا مجرد تجميل، وإنما يقصد به رفع المعاناة.

ب - حالة كبر الثدي عند رجل أو صغر الثدي الشديد عند فتاة، وهذه حالات تنتج عنها عقدة نفسية تؤثر على الحياة الزوجية والاجتماعية.

ج - علاج السمنة المفرطة - خصوصاً المرضية - بإزالة كميات كبيرة من الشحوم والترهلات، أو تعديل توزيع الشحوم غير المتجانس في الجسم، كتجمعات الدهون في الظهر والورك والفخذين، وهذه حالات تؤثر على الحالة النفسية، وعلى الكفاءة الوظيفية والحركية للجسم.

د - زرع ثدي صناعي بعد استئصال ثدي مصاب بالسرطان، أو بحوادث أخرى كالحريق.

هـ - تغيير الجنس إلى الجنس الآخر، وهذه تحتاج إلى لجنة لفحص الشخص لتحديد جنسه الحقيقي فسيولوجياً، بفحص الهرمونات والخلايا والصفة التشريحية الموجودة بأعضاء التناسل، فإذا أقرت اللجنة تقويم الوضع ليتناسب مع الجنس الحقيقي للشخص، فإن جراح التجميل مخوّل عند ذلك بتنفيذ قرار اللجنة. أما إذا كان الشخص يعاني من الشذوذ الجنسي أو اضطرابات أخلاقية وسلوكية تدفعه إلى التمرد على جنسه الحقيقي، فلا يجوز إطلاقاً الاستجابة لرغباته التي تعتبر طلباً لتغيير خلق الله.

* * *

الرقية الشرعية

تعتبر الرقية الشرعية من الوسائل الهامة في التعامل مع الأمراض والأعراض الصحية والنفسية، ووردت فيها العديد من الأحكام الشرعية. فقد ورد في سنن ابن ماجه، عن أبي خزامة قال: سئل رسول الله ﷺ: أرأيت أدوية نتداوى بها، ورقى نسترقي بها، وتقى نتقيها، هل ترد من قدر الله شيئاً؟ فقال ﷺ: «**هي من قدر الله**».

وروى مسلم عن عوف بن مالك الأشجعي قال: كنا نرقي في الجاهلية، فقلنا يا رسول الله.. كيف ترى في ذلك؟ فقال: «**اعرضوا عليّ رقاكم، لا بأس في الرقى ما لم يكن فيه شرك**».

وعلى ذلك.. فالتعامل مع الرقية أمر مشروع ومطلوب.

* شروط الرقية الشرعية:

وللتعامل بالرقية شروط:

١ - الطهارة بالوضوء أو الغسل (استحباباً).

٢ - ألا يعتقد المسلم أنها مؤثرة بذاتها، بل بإذن الله تعالى. وطالما أنه يلجأ إلى الله تعالى بالرقية، فإنها تكون كالدعاء، ومن شروط الدعاء ما رواه الترمذي في كتاب الدعوات: «ادعوا الله وأنتم موقنون بالإجابة، واعلموا أن الله لا يستجيب من قلب غافل لاه».

فلا بد أن يصاحبها استشعار عظمة الله تعالى، والتوبة إليه، والالتجاء إليه، والإيمان بأنه هو الشافي وحده، ولا ينفع دواء ولا دعاء ولا رقية إلا برحمته وفضله.

٣ - ألا يكون فيها شرك ظاهر أو خفي، بل تكون خالصة لوجه الله تعالى.

٤ - أن تكون بما ورد من الرقى من كتاب الله تعالى وسُنَّة رسوله الكريم ﷺ، على النحو الآتي:

أ - من القرآن الكريم: سورة الفاتحة - أوائل سورة البقرة - آية الكرسي - أواخر سورة البقرة - أول آيتين من سورة آل عمران - سورة الكافرون - سورة الإخلاص - المعوذتين.

ب- من السُّنَّة المطهرة: عن عائشة رضي الله عنها، قالت: «كان الرسول ﷺ إذا اشتكى رقاه جبريل، قال: «باسم الله يبريك، من داء يشفيك، ومن شر حاسد إذا حسد، ومن شر كل ذي عين»[(١)] ».

وفي رواية عن أبي سعيد الخدري، أن جبريل عليه السلام قال: «باسم الله أرقيك، من كل شيء يؤذيك، من شر كل نفس أو عين حاسد، الله يشفيك، باسم الله أرقيك»[(٢)].

---

(١) رواه مسلم وأحمد.

(٢) رواه مسلم وأحمد والترمذي وابن ماجه والنسائي.

وفي حديثين متفق عليهما، عن عائشة رضي الله عنها، قالت: كان رسول الله إذا أتى مريضاً أو أتي به، قال: «**أذهب البأس رب الناس، اشف وأنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقماً**».

وفي رواية أخرى: «**أذهب الباس، رب الناس، بيدك الشفاء، لا كاشف له إلا أنت**».

وما ورد عن رقيا المريض نفسه، قوله عليه الصلاة والسلام: «**ضع يدك على الذي تألم من جسدك وقل: باسم الله ثلاثاً، وقل سبع مرات: أعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر**»[1].

* * *

(١) رواه مسلم وأحمد وأربعة من أصحاب السنن.

الإسعافات الأولية

يتعرض الفرد في الأسرة أو في الشارع أو في ظروف الكوارث إلى أزمات صحية حادة، تستلزم التدخل السريع بإجراء الإسعافات الأولية، لحين وصول الجهاز الطبي المختص، أو الوصول إليه.

وفي ضوء ذلك، يجب أن تتوفر لكل فرد درجة كافية من المعرفة تمكنه من مواجهة هذه الطوارئ، حتى يمكنه أن ينقذ الشخص الذي تعرض للطارئ الصحي، وفي هذا مكرمة كبيرة وصفها القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢].

وفي هذه الظروف تكون الأولوية للاتصال بالإسعاف، ويفضل أن يتم ذلك بالتوازي مع إجراءات الإسعافات الأولية، بحيث يتولى شخص القيام بالإسعاف، ويقوم شخص آخر الاتصال بالطوارئ الطبية.

ولهذا السبب. . ونظراً لأهمية الوقت في هذه الظروف الحرجة، يجب أن يتعلم كل أفراد الأسرة أسلوب الاتصال بالطوارئ الطبية على النحو الآتي:

١ - أن يعرف كل شخص رقم الطوارئ الذي يتصل به عند اللزوم.

٢ - يجب التحدث بوضوح وهدوء، مع توخي الدقة في الإبلاغ عن العنوان وطريقة الوصول.

٣ - تبلغ الطوارئ باسم المتصل ورقم هاتفه، فقد يقومون بالاتصال به للتأكد من صحة البلاغ.

٤ - إعطاء البيانات الوافية عن الشخص المصاب أو المريض: العمر، والجنس، ودرجة الوعي، وحالة التنفس، والنبض، وإن كان هناك كسر أو نزيف، مع البقاء على الهاتف حتى يطلب موظف الطوارئ إنهاء المكالمة، فقد يحتاج الموظف إلى معلومات إضافية عن الحالة تساعدهم على تجهيزات الاستعدادات اللازمة لمواجهة الظرف الصحي، وقد يتولى موظف الطوارئ إعطاء بعض التعليمات والإرشادات التي تساعد في رعاية المريض.

الإنعاش القلبي الرئوي:

- هي عملية حيوية تهدف إلى المحافظة على التنفس ونبض القلب، لضمان وصول الدم والأكسجين إلى المخ، لحين وصول طاقم الإسعاف. ويقدر الخبراء أن كل دقيقة تأخير في هذا الإجراء، تقلل من فرصة عودة القلب بمقدار ١٠٪، بحيث إذا تأخرت العملية عشر دقائق، فذلك يعني ضياع فرصة إنقاذ المريض.

وتنقسم هذه العملية إلى شقين: أحدهما خاص بالتنفس، والثاني خاص بتدليك القلب. ويكون التعامل معه وفق الخطوات الآتية:

- يوضع المريض على سطح مستوي، ولا توضع مخدة تحت رأسه. نتأكد من عدم وجود أسنان صناعية حتى لا تغلق مجرى التنفس، بالإضافة إلى تجنب سقوط اللسان إلى الخلف حتى لا ينغلق مجرى التنفس، ولهذا الغرض توضع الرأس مائلة إلى جانب، ويرفع الفك إلى أعلى.

- تغلق أنف المريض، وتبدأ بإجراء قبلة الحياة، وهي النفخ في فم المصاب ببطء لمدة ثانية ونصف إلى ثانيتين، ثم نراقب ارتفاع صدر المريض بعد النفخ، وننتظر حتى يهبط الصدر، ولا داعي للمبالغة في نفخ الهواء؛ لأن الزائد منه قد يتجه إلى المعدة ويسبب القيء (وإذا حدث ذلك فلا داعي للضغط على المعدة المنتفخة بالهواء؛ لأن ذلك يسبب القيء)، وتتكرر عملية نفخ الهواء بمعدل ١٢ - ١٥ مرة كل دقيقة.

- وبالتوازي مع عملية التنفس الصناعي، نقوم بالاطمئنان على الدورة الدموية بجس النبض في الشريان السباتي، وذلك بوضع إصبعين على جانبي الرقبة بجوار تفاحة آدم (غضروف الحنجرة)، وفي حالة عدم إحساس النبض بوضوح، نبدأ بتدليك القلب على النحو الآتي:

- نضع اليدين على ضلوع المريض، بحيث تكون راحة اليدين في مستوى الحافة السفلى للضلوع، وتكون الأصابع متلاقية في

منتصف الصدر إلى أعلى عند عظمة القفص، يقف المسعف منحنياً على المريض، بحيث يكون الكتفان والكوعان مستقيمان في وضع عمودي على صدر المريض، ويكون الضغط صادراً من عضلات الظهر، وليس من عضلات الذراعين (لأن الذراعين يجهدان أسرع من الظهر)، ونقوم بالضغط حوالي ٨٠ مرة في الدقيقة، بالتوازي مع التنفس الصناعي، حتى يصل طاقم الإسعاف.

الإنعاش القلبي الرئوي في حالة الصعق الكهربائي:

- الخطوة الأولى هي إبعاد يد المصاب عن السلك الكهربائي بقطعة من الخشب مع عزل التيار الكهربائي.
- ثم نبدأ فوراً بالإنعاش القلبي الرئوي. في هذه الحالة بالذات لا نهتم بفحص النبض والتنفس؛ لأن المصعوق يكون نبضه وتنفسه من الضعف، بحيث لا يمكن إحساسهما بالوسائل التقليدية.
- وهناك قاعدة طبية وهي أن نجعل الشك دائماً في صالح المريض، بمعنى ألا نهمل الإسعاف ظناً منا أنه قد مات، ولكن نستمر في الإسعاف حتى يتنفس المريض، أو تظهر عليه أولى علامات الموت الأكيدة وهي تيبس العضلات.
- والمعروف أن تيبس العضلات في حالات الصعق الكهربائي، يحدث بسرعة أكثر بكثير من التيبس في حالات الوفاة العادية،

وهذا هو أساس النصيحة بأن يستمر الإنعاش للمصعوق حتى يتنفس أو يتيبس.

إسعاف انسداد مجرى التنفس:

- قد يحدث الانسداد بأسنان صناعية، أو طعام، أو قيء، أو لعبة وضعها طفل في فمه، أو بسقوط اللسان إلى الخلف. فإذا كان بإمكان المصاب أن يتكلم أو حدث منه سعال، فإن الانسداد يكون جزئياً، وعندئذ نطلب منه محاولة السعال لطرد الجسم الغريب.
- أما إذا لم يستطع وكان الانسداد كلياً، فإننا نستخدم طريقة «هايمليخ»، وهي أن نقف خلف المصاب، ونحيط بطنه بكلتا اليدين، بحيث تلتقي اليدان على بطنه، ثم نقوم بحركات ضغط متكررة على البطن بحيث يتجه الضغط إلى الداخل وإلى أعلى، ويمكن أن يصحب ذلك ضغط على ظهر المريض، حتى يلفظ ما ابتلعه أو سد مجرى التنفس.
- أما اللسان فلا بد من إدخال أحد الأصابع لسحبه إلى الخارج بسرعة. والسرعة مطلوبة في هذا الموقف، ففضلًا عن إنقاذ حياة المخنوق، فكل تأخير يعطل وصول الدم للدماغ، وقد يصيب ذلك المريض بعاهة مستديمة.

الكسـور:

- الهدف من إسعاف الكسور هو تثبيت العظام في مكانها حتى يصل فريق الإسعاف، وذلك حيث إن نهايات أطراف العظام المكسورة تكون حادة، وإذا تحركت فإنها تحتك بالأعصاب فتسبب آلاماً شديدة، وتحتك بالعضلات فتسبب تمزقات، وقد تجرح الأوعية الدموية فتسبب النزيف، وقد تمزق الجلد المغطى لها وتبرز على سطح الجلد، وفي هذه الحالة يعرف الكسر بالمفتوح. وعلى ذلك فإن إسعاف الكسور بعملية التجبير يحمي من هذه المضاعفات جميعاً، ويسهل نقل المصاب بأمان.
- والجبيرة قد تكون صلبة مثل قطعة من الخشب أو البلاستيك، أو تكون رخوة كالقماش.
- قبل التجبير نفحص وجود أية جروح، فإذا كان الجرح مفتوحاً، نغطيه بشاش معقَّم، مع ضغط خفيف لوقف النزيف، ثم نضع العضو المكسور في وضع غير مؤلم دون تحريك منطقة الكسر، ثم نربطه بالجبيرة.
- عادةً يثبت الذراع في وضع الكوع المثني، مع تثبيت المفصل أعلى وأسفل الكسر.
- وإذا كان الكسر في الساق، يجب المحافظة على مفصل الركبة ومفصل الورك ثابتين.

- أما إذا كان الكسر في المفصل، فلا يجوز محاولة تعديل وضعه، ولكن يترك على وضعه ويثبت على حالته.
- وإذا كان هناك اشتباه في كسر في العمود الفقري، فلا بد من ترك المصاب على حالته ملقى على ظهره، حتى يصل فريق الإسعاف ويحملونه بالطريقة الصحيحة؛ لأن تحريك الفقرات المكسورة قد يضغط على النخاع الشوكي ويسبب الشلل في الساقين.

النزيف:

- في حالة النزيف الداخلي أو النزيف من فتحات الجسم، نكتفي بخفض رأس المصاب ونستدعي الإسعاف.
- في حالة النزيف الخارجي، نضغط لمدة خمسة دقائق بقماش نظيف على مكان النزيف، فإذا لم يتوقف نضغط على نقطة في الشريان المغذي لمنطقة النزيف، فمثلاً عند نزف أعلى الرقبة نضغط على الشريان السباتي، وفي نزف الساق نضغط على شريان داخل عظمة العضد، وفي نزيف العضد نضغط على الشريان خلف عظمة الترقوة، وفي نزيف الساق نضغط على عظمة الفخذ، أما في نزيف الفخذ فنضغط على طية الفخذ العليا من الناحية الداخلية.
- إذا اضطررنا لاستخدام رباط ضاغط لذراع أو رجل أعلى منطقة النزيف، فيجب فك الرباط كل عدة دقائق حتى لا نحرم الأنسجة من الدم فترة طويلة.

- لوقف الرعاف (نزيف الأنف) نجلس المريض ورأسه معتدلاً إلى الأمام ونضغط على فتحتي الأنف ٣ - ٥ دقائق، فإذا لم يتوقف النزيف ننقل المريض إلى المستشفى
- أما نزيف الأذن، فلا داعي للتدخل، فقد يكون بسبب الضغط، أو كسر في الجمجمة، وهنا لا بد من نقل المصاب إلى المستشفى.

الحــروق:

- أول إجراء عاجل هو غمر مكان الحرق في ماء بارد، وإذا كانت مساحة الحرق كبيرة، نضع المصاب في الحمام ونرش عليه الماء البارد بعد نزع ملابسه، مع تجنب نزع الملابس الملتصقة بالجلد. ونستمر في تعريض الحرق بالماء البارد ربع ساعة على الأقل حتى يصل طاقم الإسعاف.
- من الأخطاء الشائعة وضع معجون الأسنان على مكان الحرق، وهذه الطريقة تضر ولا تنفع.

التســمـم:

- إذا كان التسمم عن طريق الفم، نحاول إعطاء المصاب الماء لتخفيف السم، ونحتفظ بعبوة المادة السامة التي تعاطاها المصاب حتى يتمكن الطبيب من استخدام الترياق المناسب.
- إذا تم التسمم عن طريق التنفس، فيجب نقل المصاب إلى الهواء الطلق، وتهوية المكان، واستدعاء الإسعاف.

- إذا كانت الملابس ملوثة بالمادة السامة، يجب خلع الملابس وغسل الجسم بالماء.
- إذا حدث تقيؤ، يجب وضع المصاب على بطنه حتى لا يدخل القيء إلى المسالك التنفسية.
- إذا كانت العين مؤلمة بسبب دخول المادة السامة، نغمر وجه المصاب في وعاء به ماء، ونطلب منه أن يفتح عينيه في الماء، حتى يتم غسل المادة التي تسربت إلى غشاء العين المخاطي.

نوبات التشنج العصبي:

- تحدث بسبب خلل في النشاط الكهربائي في المخ بسبب مرض الصرع، والضربات الحرارية (المعروفة بضربة شمس)، وانخفاض سكر الدم، والتهاب سحايا الدماغ.
- أهم المخاطر التي يجب تجنبها، هي منع سقوط المريض على الأرض وارتطامه بطريقة تؤدي للكسور، وعدم انسداد المسالك التنفسية بسقوط اللسان للخلف (بإمالة الرأس لجانب ورفع الفك السفلي)، ومنع استنشاق القيء (بوضع المريض على بطنه).
- يجب بحث أي بطاقة صحية في جيوب المريض لأنها تساعد على معرفة التشخيص واتخاذ الإجراء المناسب.

النوبات القلبية:

- الصورة التقليدية للذبحة الصدرية هي ألم ضاغط على الصدر يمتد إلى الذراع والكتف، وقد يصل إلى الفك، وكثيراً ما يحتفظ المريض بحبوب توضع تحت اللسان، فتطلب منه أن يتناولها وهو جالس، لأنها تسبب انخفاضاً في ضغط الدم، وإغماء عند الوقوف.
- أما إذا طالت النوبة وكانت مصحوبة بشحوب في الوجه وعرق وشعور بالخوف والغثيان، فإنها تعني الجلطة القلبية (الاحتشاء)، وفي هذه الحالة لا بد من سرعة نقل المصاب إلى أقرب مستشفى لإدخاله قسم العناية المركزة للقلب ضرورة لإنقاذ حياته.
- إذا حدث توقف في القلب أو التنفس، تجرى عملية الإسعاف القلبي الرئوي.
- إذا كان في الأسرة شخص يعاني من ضيق شرايين القلب، فيجب أن يحتفظ ببطاقة توضح حالته، ويحتفظ معه بالأدوية التي يرشده طبيبه إلى استخدامها عند حدوث النوبة.

محتويات حقيبة الإسعاف:

١ - **كتيب أو نشرات عن الإسعاف الأولي**، ورقم الهاتف الواجب الاتصال به في حالة الطوارئ، وسجل عن أفراد الأسرة

الذين يعانون من حساسية لدواء معين، أو من حالة مرضية تستلزم إجراءً علاجياً معيناً في حالات الطوارئ، مثل السكر أو الصرع.

٢ - **الأدوات التالية**: شاش معقم - شريط لاصق - ضماد لاصق بقياسات مختلفة - رباط مطاط يمكنه لفه حول أجزاء من أطراف الجسم - ضمادة مثلثة لتعليق الذراع - لفافات الشاش لتغطية الجروح - كرات من القطن الطبي - مسحات مشربة بالكحول للتعقيم - أعواد مغطى طرفها بالقطن.

٣ - **المعدات الطبية**:

- ترمومتر قياس درجة الحرارة للفم، وترمومتر شرجي للأطفال مع فازلين لسهولة إدخاله للطفل، أو ترمومتر إلكتروني.
- محاقين قياسات مختلفة للاستعمال مرة واحدة.
- مكيال صغير لقياس أدوية الشرب، ويمكن استخدام محقن مدرج.
- قفازات طبية.
- أكياس ثلج جاهزة للتبريد.
- ملقاط لاستخراج الأجسام الغريبة.
- مقص.

٤ - **أدوات الإسعاف**: محلول مطهر مثل (بيتادين) - مرهم أو كريم

مضاد حيوي مثل (باكتروبان أو فيوسيدين) - مستحلب كالامينا لتهيج الجلد ولدغ الحشرات - كريم هيدروجين لتهيج الجلد - مرهم ميبو لإسعاف الحروق - سائل معقم لغسل العين (مثل سائل العدسات اللاصقة أو محلول ملح طبي معقم).

محتويات صيدلية المنزل:

تتوفر فيها أدوية تباع دون وصفة طبية، مع مراعاة إرشادات الاستعمال المسجلة على العبوة، وتاريخ انتهاء الصلاحية، وتحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال، وبعيداً عن حرارة المطبخ، ورطوبة الحمام. وفي حالة عدم التأكد من طريقة الاستخدام يؤخذ رأي الطبيب.

أما أدوية علاج أمراض أفراد الأسرة، مثل مرضى ارتفاع ضغط الدم أو السكر، فيفضل أن تكون في مكان آمن بعيداً عن الأطفال وأفراد الأسرة الآخرين، ويحتفظ بها من يستخدمها في مكان آمن.

١ - للصداع والألم وارتفاع الحرارة: أقراص بنادول، أو تايلينول، أو أدول، أو بروفين، أو إسبرين، مع مراعاة عدم إعطاء الإسبرين للأطفال دون الثانية عشرة.

٢ - لاحتقان الأنف: حبوب مضادات الحساسية التي لا تسبب النعاس، مثل ايرياص - زيرتيك، أما نقط الأنف فيستخدم

بدلاً منها غسيل قلوي للأنف، وإذا استخدمت النقط عند الحاجة، فتكون محدودة الاستخدام، ولا تستخدم للأطفال.

٣ - للسعال: يستخدم طارد للبلغم، مثل «ميكوسلفين»، وللسعال الجاف شراب مهدئ للسعال.

٤ - لنوبات الارنيكاريا ولدغ الحشرات: تستخدم حبوب مضادة للهستامين لا تسبب النعاس حتى لا تتعارض مع قيادة السيارة، وقد يستخدم معها كريم هيدروكورتيزون.

٥ - لإسهال الأطفال: محلول شراب الإسهال، ولكل من الأطفال والكبار شراب الكاولين، والبكتين، والبزموت، أو حبوب مضادة للإسهال (أموديام).

٦ - لسهولة النوم بعد سفر طويل: حبوب ميلاتونين.

* * *

الفصل السادس
حقوق المرضى ورعايتهم في الأسرة

١ - حقوق المرضى ورعايتهم في الأسرة.

٢ - حق المريض بالرعاية الصحية.

حقوق المرضى ورعايتهم في الأسرة

أولاً - المفهوم الإسلامي للمرض والصبر والاحتساب

١ - الصحة نعمة تلي نعمة الهداية إلى الإسلام والإيمان:

عن أبي بكر الصديق رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**سلوا الله اليقين والمعافاة، فما أوتي أحد بعد اليقين خيراً من العافية**»(١)، وقال: «**لو لم يكن لابن آدم إلا إسلامه والصحة لكفاه**»(٢).

والمرض «اعتلال يصيب صحة الجسم بالفساد» ويعرفونه بأنه «كل ما خرج به الإنسان عن حد الصحة».

والدنيا هي دار الابتلاء بالخير والشر، ومن ذلك.. الصحة والمرض. قال تعالى: ﴿ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا﴾ [الملك: ٢]، وقال تعالى: ﴿وَنَبْلُوكُم بِٱلشَّرِّ وَٱلْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ﴾ [الأنبياء: ٣٥]. فحياة الإنسان كلها سلسلة من حلقات الابتلاء بالخير والشر، ومنها الصحة والمرض.

٢ - المرض ابتلاء: طالما أن الابتلاء سُنَّة من سُنن الحياة، فإن

---

(١) رواه أحمد.

(٢) رواه أبو داوود.

المسلم يتقبّل المرض على أنه قضاء، فالإيمان بالقضاء والقدر من شروط الإيمان. قال تعالى: ﴿وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾﴾ [البقرة: ١٥٥ - ١٥٦]. وعن جابر رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**لا يؤمن أحدكم حتى يؤمن بالقدر خيره وشره، حتى يعلم أن ما أصابه لم يكن ليخطئه، وأن ما أخطأه لم يكن ليصيبه**»(١).

٣ - قد يكون المرض تكفيراً عن الذنوب في الدنيا:

قال تعالى: ﴿مَّا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَمَا أَصَابَكَ مِن سَيِّئَةٍ فَمِن نَّفْسِكَ﴾ [النساء: ٧٩]، فلا ينبغي على المسلم أن يعتبر المرض انتقاماً من الله لذنوبه، ولكن يتقبله كتطهير في الدنيا حتى يلقى الله وهو راض عنه، فرحمة الله أوسع من غضبه. قال تعالى: ﴿قَالَ عَذَابِي أُصِيبُ بِهِ مَنْ أَشَاءُ وَرَحْمَتِي وَسِعَتْ كُلَّ شَيْءٍ﴾ [الأعراف: ١٥٦].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب، ولا هم ولا حزن، ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها، إلا كفَّر الله بها خطاياه**»(٢). ولكن المغفرة وتكفير الذنوب رهن بصبر المسلم واحتسابه وطريقة تقبله المرض، لذلك كان الرسول عليه الصلاة والسلام يوصي

---

(١) رواه الترمذي.

(٢) رواه الشيخان.

المريض المسلم بالصبر والاحتساب، وعلى الأسرة أن تشارك المريض همه بالتذكير والتصبير والاحتساب.

روى ابن أبي الدنيا، عن أبي أيوب الأنصاري رضي الله عنه، أن رسول الله ﷺ عاد رجلاً مريضاً من الأنصار فقال له: «**أي أخي اصبر، أي أخي اصبر، تخرج من ذنوبك كما دخلت فيها**».

وعن أم العلاء قالت: عادني رسول الله ﷺ وأنا مريضة فقال: «**أبشري يا أم العلاء، فإن مرض المسلم يذهب الله به خطاياه، كما تذهب النار خبث الذهب والفضة**»[(١)].

٤ - وقد يكون الابتلاء بالمرض لرفع الدرجات:

عن محمد بن خالد السلمي، عن أبيه، عن جده، عن النبي ﷺ قال: «**إن العبد إذا سبقت له من الله منزلة لم يبلغها بعمله، ابتلاه في جسده أو ماله أو ولده، ثم صبَّره على ذلك حتى يبلغه الله المنزلة التي سبقت له من الله تعالى**»[(٢)].

ومما يؤكد أن المرض ليس غضباً من الله على المسلم، وأنه قضاء وابتلاء، وليس بالضرورة أن يكون تكفيراً عن الذنوب، أن الرسول ﷺ كان يمرض ويقاسي من شدة المرض، وهو الذي غفر الله له ما تقدَّم من ذنبه وما تأخر.

(١) و (٢) رواه أبو داوود.

عن عائشة - رضي الله عنها، قالت: «ما رأيت أحداً أشد عليه الوجه من رسول الله ﷺ»[1].

وعن عبدالله رضي الله عنه، قال: دخلت على النبي ﷺ وهو يوعك (أي يعاني من شدة المرض) فقلت: يا رسول الله.. إنك توعك وعكاً شديداً. قال: «**أجل، إني أوعك كما يوعك رجلان منكم**». قلت: ذلك بأن لك أجران. قال: «**أجل ذلك كذلك**»[2].

٥ - **رفع الدرجات أو تكفير الذنوب يعتمدان على سلوك المسلم في التجربة الابتدائية**، فإذا رضي وصبر واحتسب مرضه عند الله، نجح في الابتلاء، وإذا فشل فإنه يتقبله بالسخط والجزع، ويكون سبباً لغضب الله عليه بدلاً من أن يكون وسيلة لمرضاته.

عن سعد رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**من سعادة ابن آدم رضاه بما قضى الله له، ومن شقاوة ابن آدم سخطه بما قضى الله له**»[3]، وعن محمد بن لبيد، عن النبي ﷺ قال: «**إذا أحب الله قوماً ابتلاهم، فمن صبر فله الصبر، ومن جزع فله الجزع**»[4].

وبقدر ما تكون المصيبة عظيمة، بقدر ما يكون فضل الصبر

(١) رواه البخاري.
(٢) رواه الشيخان.
(٣) رواه الترمذي.
(٤) رواه أحمد.

عليها، فالذي يصبر ويحتسب على مصيبة فَقْدِ البصر له الجنة، فعن أنس، عن النبي ﷺ قال: «**إن الله تعالى قال: إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه** (عينيه) **فصبر، عوضته عنهما الجنة**»[1].

ومما يوضح أن الضجر والسخط بالمرض يضيعان ثواب الابتلاء، ما رواه البخاري عن ابن عباس رضي الله عنهما، أن النبي ﷺ دخل على رجل يعوده، فقال له: «**لا بأس طهور إن شاء الله تعالى**»، فقال الرجل: كلا.. بل حمى تفور، على شيخ كبير، حتى تزيره القبور. فقال النبي ﷺ: «**نعم إذاً**».

فالرجل يرفض توجيه النبي الكريم ﷺ بالصبر وطلب المغفرة، وينظر إلى مرضه بمقياس مادي بحت، خالٍ من الرجاء في رحمة الله، معتبراً أن مرضه مجرّد حمى تقوده إلى الموت. وطالما أنه اختار هذا المفهوم، فإن النبي عليه الصلاة والسلام ينذره بأن له نتيجة اختياره، لذلك لا يجوز سب المرض كوسيلة للتعبير عن الضيق عنه.

فعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: ذكرت الحمى عند رسول الله ﷺ، فسبّها رجل فقال النبي ﷺ: «**لا تسبها، فإنها تنقي الذنوب كما تنقي النار خبث الحديد**»[2].

---

(١) رواه الشيخان والترمذي.

(٢) رواه ابن ماجة.

٦ - سواء كان الابتلاء بالمرض لتكفير الذنوب أو رفع الدرجات، فإن المريض في حالة مرضه **يكون قريباً من الله تعالى،** ودعوته مستجابة. فعن ابن عباس رضي الله عنهما عن النبي ﷺ قال: «**لا تُرَدُّ دعوة المريض حتى يبرأ**»[١].

وعن عمر بن الخطاب رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إذا دخلت على مريض فمره يدعو لك، فإن دعاءه كدعاء الملائكة**»[٢].

وعن أنس رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**عودوا المرضى، ومروهم فليدعوا لكم، فإن دعوة المريض مستجابة، وذنبه مغفور**»[٣].

وورد في الأثر: «**يا عبدي.. العافية تجمع بينك وبين نفسك، والمرض يجمع بيني وبينك**».

وإذا شعر المريض أنه في حال ابتلائه يكون قريباً من الله تعالى، هانت عليه آلامه، وأمكنه التكيف مع كل ما يواجهه من محن، بعيداً عن الجزع والاكتئاب، وهذه الطمأنينة والسكينة هي مقومات الصحة النفسية، وهي دائماً تعود عليه بخيري الدنيا والآخرة.

(١) رواه الترمذي وابن أبي الدنيا.
(٢) رواه الترمذي وابن أبي الدنيا.
(٣) رواه الطبراني في الأوسط.

عن أبي يحيى صهيب بن سنان رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**عجباً لأمر المؤمن.. إن أمره كلهُ خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر، فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر، فكان خيراً له**»[1].

٧ - ومن فضل الله تعالى على المسلم الصابر في حالة مرضه، أن **يعوضه عمّا يفوته من أعمال الخير بسبب المرض**، فعن أبي موسى رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إذا مرض العبد أو سافر، كتب الله له من الأجر مثلما كان يعمل صحيحاً مقيماً**»[2].

وهذا يؤكد أن رضوان الله ورحمته، أفضل في ميزان حسنات العبد لما يقدمه من عمل، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**لن يُدْخِل أحداً عملُه الجنة**»، قالوا: ولا أنت يا رسول الله. قال: «**لا، ولا أنا، إلا أن يتغمدني الله بفضل ورحمة...**»[3].

٨ - **الأخذ بالأسباب**: كون حالة المرض قرباً من الله تعالى وتكفيراً للذنوب ورفعاً للدرجات، لا يعني أن المسلم يستسلم لمرضه ويتقاعس عن علاجه، فالمسلم يحب العافية ويكره المرض.

---

(١) رواه مسلم.
(٢) البخاري وأحمد وأبو داوود.
(٣) رواه البخاري.

عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما، قال: كان من دعاء رسول الله ﷺ: «**اللَّهُمَّ إني أعوذ بك من زوال نعمتك، وتحول عافيتك، وفجأة نقمتك، وجميع سخطك**»[١].

صحيح أن المرض من قدر الله، ولكنه كأي تجربة ابتلاء يخوضها الإنسان، لا بد أن يأخذ بكل الأسباب الدنيوية التي أتاحها الله، والأخذ بالأسباب ليس اعتراضاً على قدر الله، ولكن هذه الأسباب نفسها جزء من قدر الله تعالى تنفذ بها مشيئته، ومن هذه الأسباب الآتي:

أ - العلاج الطبي المتوفر حسب مستوى تقدم الطب في المجتمع. فعن أسامة بن شريك رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ قال: «**يا عباد الله تداوو**»[٢].

ب- الاقتراب من الله تعالى بفعل الخير والصدقة والدعاء، قال رسول الله ﷺ : «**داووا مرضاكم بالصدقة**». والمريض حين يدعو ربه بطلب الشفاء بعد أن يتخذ الأسباب الدنيوية من وسائل العلاج، إنما يلجأ للقوة العظمى التي بيدها مقادير كل شيء، فيفتح أمامه باب الأمل حتى ولو كانت حالته ميؤوساً منها بالمقاييس البشرية المنظورة.

---

(١) رواه مسلم.

(٢) رواه أحمد.

فاليأس من لطف الله في حال البلاء غير مقبول، وعلى العبد أن يتوجه لربه راجياً لطفه ورحمته، فالله تعالى قدر لعبده أنه سيدعوه وأنه تعالى سوف يستجيب له، ويمحو من قضائه أو يلطف به، وكل ذلك في سابق علمه الأزلي الذي سجله في أم الكتاب قبل خلق السماوات والأرض. قال تعالى: ﴿يَمْحُوا اللَّهُ مَا يَشَاءُ وَيُثْبِتُ وَعِندَهُۥٓ أُمُّ الْكِتَابِ﴾ [الرعد: ٣٩].

٩ - إذا تدهورت صحة المريض إلى حد يعتقد فيه أن شفاءه غير محتمل، فإن حالته النفسية قد تتأثر، والمريض المسلم يتميّز في هذا الموقف بميزتين:

أ - أنه لا يصل إلى حالة اليأس الكامل والانهيار في أي ظرف من الظروف الدنيوية، سواء كانت صحية أو اجتماعية. قال تعالى: ﴿وَلَا تَاْيْـَٔسُوا مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِنَّهُۥ لَا يَاْيْـَٔسُ مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ﴾ [يوسف: ٨٧]، وقال أيضاً: ﴿إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾ [الشرح: ٦]، وهذا الأمل المتواصل حاجز طبيعي من الانهيار.

ب - إنه في أشد حالات الألم البدني واليأس النفسي، لا يفكر في التخلص من حياته، فكل عذاب في الدنيا يحتسبه عند الله أجراً ومغفرة، ومن ييأس ويتجه إلى الانتحار بأي

وسيلة ويصل إلى ما حرم الله ويقتل نفسه، يخسر بذلك الدنيا والآخرة.

قال الله تعالى في الحديث القدسي: «**بادرني عبدي بنفسه، فحرمت عليه الجنة**»، وعن الحسن بن جندب، عن عبدالله رضي الله عنه، أن النبي ﷺ قال: «**كان فيما كان قبلكم رجل به جرح، فجزع فأخذ سكيناً فحزَّ به يده فمارقاً الدَّم حتى مات**»[١].

ففكرة التخلص من الحياة غير مطروحة إطلاقاً في ذهن المسلم، بل إن مجرد تمني الموت لكي يستريح من عذابه ليس مطروحاً. فغاية المؤمن هي رضا الله عزَّ وجل، وما يسعده هو أن يكون في الحال التي تقرّبه من الله، سواء كان حال المرض أو حال العافية، والخير بالنسبة له، هو حال القرب من الله، ويكون دعاءه كما ورد عن رسول الله ﷺ : «**لا يتمنين أحدكم الموت من ضر أصابه، فإن كان لا بد فاعلاً فليقل: اللَّهُمَّ أحيني ما كانت الحياة خيراً لي، وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي**»[٢]. وقال: «**لا يتمنى أحدكم الموت، وإما محسناً فلعله يزداد، وإما مسيئاً فلعله يستعتب**»[٣].

وبهذا المفهوم يكون المريض قادراً على التماسك والتحمل، ولا يكون المرض البدني سبباً في تولد المرض النفسي أو الاضطرابات

---

(١) رواه البخاري.
(٢) رواه الشيخان.
(٣) يستعتب: أي يتوب.

العضوية النفسية، بل إن صلابة النفس كثيراً ما تساعد في شفاء أمراض البدن.

ثانياً: فضل المريض المحتسب:

موقف المسلم من مرضه في حال المرض ليس إلا تطبيقاً للنظرة الإسلامية المتميزة التي يواجه بها كل مشاكل في الحياة بروح المؤمن الصابر المحتسب، وهو موقف رائع ينفرد به الإسلام وينطلق من عدة عناصر:

١ - **حسن الظن بالله تعالى**: فالمسلم يوقن أن الله تعالى هو الرحمن الرحيم ويناجي ربه وهو في حال محنته بما قاله النبي أيوب عليه السلام عند ابتلائه: ﴿أَنِّي مَسَّنِيَ ٱلضُّرُّ وَأَنتَ أَرۡحَمُ ٱلرَّٰحِمِينَ﴾ [الأنبياء: ٨٣].

والمؤمن يوقن أن الله تعالى هو النافع الذي لا يقدر لعبده إلا الخير، وقد يكون هذا البلاء دفعاً لبلاء أكبر مما وقع له.

والمؤمن يوقن أن نجاحه في التجربة الابتلائية، هو الطريق إلى تكفير الذنوب ورفع الدرجات، والحياة الدنيا قصيرة زائلة، والدار الآخرة هي الحيوان لو كانوا يعلمون. هي الحياة الحقيقة الدائمة وفي سبيل نعيمها يهون كل ابتلاء.

هذه العناصر التي تحمل حسن الظن بالله والرضا بقضائه، تحمي المؤمن من الاعتراض على قدر الله؛ لأن هذا

الاعتراض مصيبة في الدين يتعوَّذ منها المؤمن، وبذلك ينجو من وساوس الشيطان. قال تعالى: ﴿مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ ٱللَّهِ ۗ وَمَن يُؤْمِنۢ بِٱللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُۥ ۚ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌ﴾ [التغابن: ١١].

٢ - **الصبر**: ورد فضل الصبر وحسن جزاء الصابرين في القرآن الكريم في مواقع عديدة:

- ﴿إِنِّى جَزَيْتُهُمُ ٱلْيَوْمَ بِمَا صَبَرُوٓا۟ أَنَّهُمْ هُمُ ٱلْفَآئِزُونَ﴾ [المؤمنون: ١١١].
- ﴿وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلصَّٰبِرِينَ﴾ [آل عمران: ١٤٦].
- ﴿وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾﴾ [البقرة: ١٥٥ - ١٥٧].
- ﴿وَٱلْمَلَٰٓئِكَةُ يَدْخُلُونَ عَلَيْهِم مِّن كُلِّ بَابٍ ﴿٢٣﴾ سَلَٰمٌ عَلَيْكُم بِمَا صَبَرْتُمْ ۚ فَنِعْمَ عُقْبَى ٱلدَّارِ ﴿٢٤﴾﴾ [الرعد: ٢٣ - ٢٤].

ويعتبر الصبر واليقين من المعايير التي يصطفي بها الله تعالى أئمة الهداية للبشر، قال تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا صَبَرُوا۟ ۖ وَكَانُوا۟ بِـَٔايَٰتِنَا يُوقِنُونَ﴾ [السجدة: ٢٤].

٣ - **الشعور بمعية الله تعالى**: فالقرآن الكريم يعطي نماذج من أنبيائه

صلوات الله عليهم بأنهم على يقين من معية الله تعالى لهم في وقت الشدة والبلاء، فرسولنا ﷺ يقول للصديق في الغار: ﴿لَا تَحْزَنْ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَنَا﴾ [التوبة: ٤٠]، وموسى عليه السلام يطمئن الخائفين من بني إسرائيل: ﴿إِنَّ مَعِيَ رَبِّي سَيَهْدِينِ﴾ [الشعراء: ٦٢].

فالمؤمن الذي يحسن الظن بالله تعالى وهو في محنته، ويلجأ إليه بذكره وعبادته، يكون في معية الله تعالى. عن أنس رضي الله تعالى عنه، من حديث قدسي: «**أنا عند ظن عبدي بي، وأنا معه إذا ذكرني**»[1]. وهذا الشعور يحمي المريض من المرض النفسي الذي يزيد من شدة المرض البدني.

٤ - **التوجه إلى الله تعالى بالعبادة**: فحالة الشدة تدفع المؤمن الصابر إلى التوجه إلى الله تعالى بالدعاء والعبادة، كما في قوله تعالى: ﴿أَمَّن يُجِيبُ ٱلْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ ٱلسُّوٓءَ﴾ [النمل: ٦٢]، وقال رسول الله ﷺ: «**الدعاء هو العبادة**»[2]. وبما أن رسول الله ﷺ بشَّر المريض بأن دعاءه مستجاب، فإن ذلك يدفعه إلى الإقبال على الدعاء والتضرع إلى الله تعالى بالشفاء.

ومن العبادة التي يلجأ إليها المؤمن الصلاة بالكيفية التي تسمح بها حالته البدنية، قال تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱسْتَعِينُوا۟ بِٱلصَّبْرِ

(١) رواه مسلم والحاكم.

(٢) رواه أبو داوود والترمذي.

﴿وَٱلصَّلَوٰةِۚ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ﴾ [البقرة: ١٣٥]، وقد «كان رسول الله إذا حزبه أمر، فزع إلى الصلاة»(١). وكان الرسول ﷺ يقول لمؤذنه بلال داعياً إلى الأذان والصلاة: «**أرِحنا بها يا بلال**»(٢).

ومن العبادة قراءة القرآن الكريم، فهي تولد السكينة النفسية، وتقرب المؤمن من ربه. عن أبي سعيد الخدري، عن النبي ﷺ قال: «**يقول الله سبحانه وتعالى: «من شغله القرآن وذكري عن مسألتي، أعطيته أفضل ما أُعطي السائلين**»(٣). وهذا يذكرنا بقول إبراهيم الخليل عليه السلام عندما ألقي في النار: «**علمه بحالي يغني عن سؤالي**».

ثالثاً - فضل عيادة المريض:

من واجب المسلم نحو أخيه المريض أن يعوده بزيارته، ويهتم بأمره، ويسعى إلى قضاء حاجته. وزيارة المريض فيها الكثير من جوانب الخير:

١ - **أنها وسيلة لتوثيق الصلة والمحبة التي هي من أركان الإيمان.**
فعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا، ولا تؤمنوا حتى تحابوا**»(٤). وبذلك تكون

(١) رواه الطبراني.
(٢) رواه أحمد وأبو داوود.
(٣) رواه الترمذي.
(٤) رواه مسلم.

محبة المسلم لأخيه المسلم، ركناً من أركان الإيمان، وشرطاً لدخول الجنَّة.

٢ - عيادة المريض فيها **دعم لحالته النفسية**، فإحساسه أنه ليس وحيداً في وقت الشدة، يمنحه صلابة النفس التي تساعد على شفاء البدن. ولتحقيق هذه الغاية، يكون الزائر حريصاً على أن يطمئن المريض على حالته، ويشعره بأنه بخير حتى ولو كانت حالته سيئة، فهذه من المواقف التي أباح فيها الإسلام إخفاء الحقيقة.

فعن أبي سعيد رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «**إذا دخلتم على المريض، فنفسوا له في أجله فإن ذلك لا يرد شيئاً، ويطيب نفسه**»[١].

٣ - الدعاء للمريض بالشفاء **يذكره بربه**، ويفتح له باب الأمل والرجاء. ومن أدعية النبي ﷺ للمرضى:

أ - «**أسأل الله العظيم، رب العرش العظيم، أن يشفيك**»[٢].

ب - «**أذهب البأس رب الناس، اشف أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاءً لا يغادر سقماً**»[٣].

٤ - زيارة المريض حق من حقوق المسلم على أخيه المسلم، فعن

(١) و (٢) رواه الترمذي.

(٣) رواه أبو داوود وابن ماجة.

أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**حق المسلم على المسلم ست**»، قيل: وما هن يا رسول الله؟ قال: «**إذا لقيته فسلم عليه، وإذا دعاك فأجبه، وإذا استنصحك فانصح له، وإذا عطس فحمد الله فشمته، وإذا مرض فعده، وإذا مات فاتبعه**»[١].

وتتخذ عيادة المريض صفة الحقوق، التي فيها جانب للعباد وجانب لله تعالى، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يابن آدم.. مرضت فلم تعدني، قال: يا رب كيف أعودك وأنت رب العالمين؟ قال: أما علمت أن عبدي فلاناً مرض فلم تعده؟. أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده؟**»[٢].

٥ - عيادة المريض قربى إلى الله تعالى يثاب عليها الزائر: عن ثوبان رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**من عاد مريضاً لم يزل في خرفة الجنة حتى يرجع.**» قيل: يا رسول الله.. وما خرفة الجنة؟ قال: «**جناها**»[٣]، أي أن زائر المريض كما لو كان في الجنة يجني من ثمارها.

٦ - جعلت السُّنَّة النبوية عيادة المريض في منزلة العبادة التي يتقرَّب

(١) رواه مسلم والترمذي والنسائي.
(٢) رواه مسلم.
(٣) رواه مسلم والترمذي.

بها المسلم إلى الله تعالى، حتى إن المسلم يبدأها بالوضوء، فعن أنس رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**من توضأ فأحسن الوضوء، وعاد أخاه المسلم محتسباً، بُوعِدَ من جهنم مسيرة سبعين خريفاً**»(١).

وتأكيداً على أن عيادة المريض في منزلة العبادة، كان رسول الله ﷺ يذهب لزيارة المريض ماشياً، كما لو كان ذاهباً إلى المسجد، فعن جابر رضي الله عنه، قال: «كان النبي ﷺ يعودني ليس براكب بغلاً ولا برذوناً(٢)»(٣).

٧ - عدم الأكل عند المريض: ومن آداب زيارة المريض، ألا يكون مقر إقامته بالمنزل أو المستشفى مكاناً لتقديم الطعام والشراب للزوّار. فعن أبي أمامة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إذا عاد أحدكم مريضاً، فلا يأكل عنده شيئاً، فإنه حظه من عبادته**»(٤).

٨ - عيادة المريض فيها جانب إنساني لا يقتصر على اعتبارات الأخوة بين المسلمين فقط، وإنما يمتد إلى غير المسلمين ممن يكون للمسلم بهم صلة. فعن أنس رضي الله عنه، أن غلاماً ليهود كان

(١) رواه أبو داوود.
(٢) برذون: حصان.
(٣) رواه البخاري وأبو داوود والترمذي والحاكم.
(٤) أخرج الديلمي في مسند الفردوس.

يخدم النبي ﷺ فمرض، فأتاه النبي ﷺ يعوده، فقعد عند رأسه وقال له: «أسلم». فنظر الغلام إلى أبيه، فقال له: أطع أبا القاسم فأسلم. فقال النبي ﷺ: **«الحمد لله الذي أنقذه من النار»**[١].

٩ - عيادة المريض واجبة إذا رأى طبيبه المعالج أن حالته تسمح بذلك، وليس هناك ضرر عليه ولا خطر من العدوى لزائره، أما إن كان هناك ضرر، فإن دفع الضرر مقدم على جلب المنفعة، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: **«لا يورد ممرض على مصح»**[٢]، فإن كان خطر العدوى قائماً، فلا زيارة للمريض.

رابعاً: فضل الرعاية الطبية للمريض:

١ - رعاية المريض حق على المجتمع، يقوم به كل من تتوفر لديه الخبرة، سواءً كان طبيباً أو من أفراد المهن الطبية المساعدة في قطاع التمريض والتحاليل الطبية والتأهيل، وأفراد الأسرة الذين تدربوا على تقديم الخدمات التمريضية والرعاية اليومية للمريض، من تغذية ونظافة وإشراف على تعاطي الدواء.. وغيرها.

(١) رواه البخاري وأبو داوود.

(٢) رواه البخاري ومسلم.

٢ - الرحمة صفة من صفات المسلم نحو كل كائن حي، إنساناً أو حيواناً أو نباتاً. عن جرير بن عبدالله، عن النبي ﷺ قال: «**من لا يَرْحَم الناس لا يرحمه الله**»[١].

والرحمة عند المسلم رحمة شاملة تتسع لكل الناس. قال رسول الله ﷺ: «**لم تؤمنوا حتى تراحموا**». قالوا كلنا رحيم يا رسول الله. فقال: «**ليست الرحمة أن يرحم الرجل قومه، إنما يرحم الناس جميعاً**»[٢].

فإذا كانت الرحمة صفة لازمة للمسلم، فإنها للمريض أولى وأكثر فضلاً وثواباً، فمن خفف عن مسلم كربة من كُرب الدنيا، خفف الله عنه كربة من كربات يوم القيامة.

٣ - تقديم الرعاية الطبية للمريض أداة لزكاة العلم والحكمة والمقدرة، فمن رزقه الله علماً نافعاً كالطب أو التمريض، فإن عليه زكاة هذا العلم. فمفهوم الزكاة في الإسلام أوسع من زكاة المال، فزكاة المهنة أن ينفع بها الناس، ويُسخّر كل قدراته وطاقاته التي أنعم الله بها عليه لخدمة البشرية، ولتجسيد هذا المعنى يؤكد النبي عليه الصلاة والسلام أن كل جزء من جسم الإنسان وقدراته عليه صدقة يؤديها للناس. فعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن رسول الله ﷺ قال:

(١) رواه البخاري ومسلم.

(٢) رواه الطبراني.

«كل سلامى[1] من الناس عليه صدقة كل يوم تطلع فيه الشمس. . .»[2].

وعن أبي ذر رضي الله عنه، قال رسول الله ﷺ: «**ليس من نفس آدم إلا عليها صدقة في كل يوم طلعت فيه الشمس.**» قيل: يا رسول الله، من أين لنا صدقة نتصدق بها؟ قال: «**إن أبواب الخير لكثيرة: التسبيح والتحميد والتكبير والتهليل، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وتميط الأذى عن الطريق، وتسمع الأصم وتهدي الأعمى، وتدل المستدل على حاجته، وتسعى بشدة ساقيك مع اللهفان المستغيث، وتحمل بشدة ذراعيك مع الضعيف، فهذا كله صدقة منك على نفسك**»[3].

٤ - مهنة الرعاية الطبية تجعل صاحبها معرضاً لاستدعائه لنجدة المريض في أي وقت، وفي ذلك عبء على راحته ووقته. ولكن هذا الوضع يعتبر في الحقيقة نعمة من الله عليه، لأنه يرفع منزلة صاحبه عند ربه. فعن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما، عن رسول الله ﷺ قال: «**إن لله عباداً اختصهم لحوائج الناس، يفزع الناس عليهم في حوائجهم، أولئك الآمنون من عذاب الله**»[4].

(١) سلامى: عظام الأصابع.
(٢) رواه الشيخان.
(٣) رواه ابن حبان والبيهقي.
(٤) أخرجه الطبراني.

وبقدر ما يكون الشخص واسع الصدر في تحمل الأعباء التي تفرضها عليه مهنته، بقدر ما يكون فضل الله عليه أكبر، فالطبيب أو الممرض إذا أخلص النية لله، وراقب الله في عمله، واحتسب ثوابه عند الله تعالى، فإن النبي ﷺ يبشره بخيري الدنيا والآخرة.

عن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: **«من نَفَّسَ عن مؤمن كُربَة من كُرَبِ الدُّنيا، نَفَّسَ الله عنه كُربَة من كُرَبِ يوم القيامة، ومَن يَسَّر على مُعْسِرٍ، يَسَّر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن سَتَرَ مسلماً سَتَرَه الله في الدنيا والآخرة، والله في عَون العبد ما كان العبد في عون أخيه»**[(١)].

٥ - الرعاية الصحية للمسلم تعينه على استعادة قوته وعافيته، والسلامة البدنية ضرورية للعبادة واستيفاء مقاصد الشريعة، والطبيب بعلاجه للمريض المسلم يساعده على العبادة وعمل الخير، وبذلك يكون له أجر الخير الذي يفعله المريض بعد شفائه دون أن ينقص ذلك من أجر المريض شيئاً.

عن أبي مسعود الأنصاري رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: **«من دلَّ على خير فله مثل أجر فاعله»**[(٢)]. وعن أبي هريرة رضي

(١) رواه مسلم وأبو داوود والترمذي.
(٢) مسلم وأبو داوود والترمذي.

الله عنه، عن النبي ﷺ: «**من دعا إلى الهدى كان له من الأجر مثل أجور من تبعه، لا ينقص ذلك من أجورهم شيئاً**»[1].

٦ - موقف الطبيب في العملية العلاجية هو أنه أداة الرحمة الإلهية والوسيلة التي يخفف الله بها آلام الناس، فعندما قال أبو رمثة للنبي ﷺ: «دعني أعالج ما بظهرك فإني طبيب». قال له عليه الصلاة والسلام: «**أنت رفيق والله الطبيب**»[2].

إن إدراك الطبيب لمغزى عمله وكنه رسالته السامية، يجعل هدفه في تخفيف آلام المريض أسمى من الرغبة في الأجر والجزاء الدنيوي، ويكون دائم الصلة بالله ويسأله التوفيق في عمله، فذلك يقيه من لذة الشعور بالمهارة في المهنة عند نجاحه في عمله، لأن ذلك يحبط العمل وينقص الأجر.

* * *

(١) رواه مسلم.

(٢) أخرجه أحمد في المسند.

حق المريض في الرعاية الصحية

١ - الحق الشرعي:

لكل مسلم حقوق على المجتمع المسلم تتضمن حماية مقاصد الشريعة الخمس وهي: الدين والنفس والمال والعقل والنسل. ويتضامن المسلمون مع بعضهم البعض في المنشط والمكره. عن النعمان بن بشير قال النبي ﷺ: «**المؤمنون كرجل واحد، إن اشتكى عينه اشتكى كله، وإن اشتكى رأسه اشتكى كله**»[١]. وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**إن أحدكم مرآة أخيه، فإن رأى به أذى فليمطه عنه**»[٢].

وهذا الحق يعتبر من واجبات المسلم نحو أخيه المسلم، ومن واجبات المجتمع وولي الأمر نحو المسلم، انطلاقاً من القاعدة النبوية في حديث ابن عمر رضي الله عنهما عن النبي ﷺ قال: «**ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، فالإمام الذي على الناس راع وهو مسؤول عن رعيته**... الحديث»[٣]. وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: : «**إنما الإمام جُنّة يقاتل من**

(١) رواه مسلم.
(٢) رواه الترمذي.
(٣) رواه الخمسة.

ورائه ويتقى به. . . الحديث»[١]. وفي شرح التاج للجامع للأصول: « قوله : إنما الإمام جُنَّة، أي حام لرعيته، تعتمد عليه في أمورها كلها.

وإذا كانت الرعاية الصحية تتضمن الجانب الوقائي والجانب العلاجي، فإن مسؤولية الحاكم والمجتمع واضحة في العنصر الوقائي، وذلك بتوفير الرعاية الاجتماعية ومستوى المعيشة الذي يحفظ الصحة العامة، واتخاذ إجراءات صحة البيئة والوقاية من الأمراض والحوادث، وغيرها من واجبات الدولة نحو أفراد المجتمع.

أما في الجانب العلاجي، فعلى الإنسان واجب شرعي وهو العلاج والتشافي، فعن ابن عباس رضي الله عنهما، قال: سئل النبي ﷺ : هل ينفع الدواء من القدر؟ فقال: «**الدواء من القدر، وهو تعالى ينفع من يشاء بما يشاء**»[٢]. ويقول ابن القيم: «لا بد من مباشرة الأسباب وإلا كان معطلاً للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلاً ولا توكله عجزاً».

بل إن أهم شيء يجب على المسلم المحافظة عليه بعد عقيدته وإيمانه، هو صحته وعافيته، فعن أبي بكر الصديق رضي الله عنه

---

(١) رواه الشيخان.

(٢) رواه ابن السني وأبو نعيم.

عن النبي ﷺ قال: «**سلوا الله اليقين والمعافاة، فما أوتي أحد بعد اليقين خيراً من العافية**»[1].

وإذا أضفنا إلى ذلك الأمر الصريح من رسول الله ﷺ بالتداوي، فيما رواه أصحاب السنن عن أسامة بن شريك، عندما سأله بعض الأعراب فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ قال ﷺ: «**تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحد هو الهرم**».

وبذلك نخلص إلى حقيقتين: أولهما أن التداوي واجب، ومن أصابه مرض عليه أن يسعى إلى العلاج، ومن كان سليماً معافى فعليه وقاية نفسه من المرض التزاماً بقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥].

والحقيقة الثانية هو أن رعاية صحة الفرد من واجبات الدولة والمجتمع، ومسؤولية الراعي نحو الرعية، وهي من حقوق الفرد المواطن على مجتمعه ودولته.

٢ - الحق الإنساني والاجتماعي:

الضعيف والمريض لهم حق الرعاية على المجتمع، ونصرة الله عزَّ وجل للمجتمع ترتبط بمدى رعايته للضعفاء من أفراده. عن أبي الدرداء عويمر بن مالك الأنصاري، عن النبي ﷺ قال: «**ابغوني في ضعفائكم، إنما تنصرون وترزقون بضعفائكم**»[2].

(١) رواه أحمد.

(٢) رواه البخاري والنسائي وأبو داوود والترمذي.

ومما يؤكد مسؤولية ولي الأمر عن الضعفاء والمحتاجين، قول النبي ﷺ في الوصايا: «**من ترك مالاً لورثته، ومن ترك ضياعاً**[1] **أو كلًا**[2] **فأنا مولاه**»[3]، وفي رواية «**فإلى الله ورسوله**».

وإذا كان حفظ مقومات الحياة حقاً لكل فرد في المجتمع، فإن الحق في الطعام والحق في الصحة مستويان. قال رسول الله ﷺ: «**أيما رجل ضاف قوماً فأصبح محروماً، فإن نصره حق على كل مسلم حتى يأخذ قرى ليلته من زرعه وماله**»[4]. وهكذا أعطى الشارع لمن أشرف على الهلاك حقاً على كل مسلم بالتكافل والنجدة.

وقد قام النظام الاجتماعي في الإسلام على أن يعمل كل فرد على قدر طاقته، وينال بقدر حاجته، بحيث لا يكون الحرمان مصدر تهديد لحياة أي فرد في المجتمع المسلم، حتى لو كان غير مسلم يعيش في مجتمع المسلمين.

٣ - الحق المدني والقانوني والدستوري:

تعتبر الرعاية الصحية للأفراد من صميم حقوق الإنسان، إذ تنص المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن «لكل شخص

---

(١) ترك ضياعاً: أي ورثة.

(٢) كلًا: أي ذرية ضعفاء.

(٣) رواه البخاري.

(٤) رواه أبو داود والدارمي.

حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية». وقد أشارت المادة ٢٥ إلى أنه «على الدولة اتخاذ تدابير لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية».

وتعرف المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق في الصحة على أنه: «حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من المصلحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه». وهذا التعريف لا يحدد المستوى الذي يجب أن يتوفر لكل فرد، حيث أن ذلك يعتمد على الظروف الاقتصادية لكل دولة، ففي الدول النامية يموت كل عام ثلاثة ملايين طفل من فقر الدم، ويموت ١,٧ مليون فرد من تلوث البيئة بسبب مياه الشرب وسوء الصرف الصحي، بالإضافة إلى مائة وسبعين مليون طفل يعانون من سوء التغذية.

٤ - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في الإسلام:

عندما تكون «حقوق الإنسان» مصدرها إلهي، فإنها لا تكون منحة من حاكم ولا قراراً صادراً عن سلطة محلية أو منظمة دولية، وإنما هي شريعة من الله تعالى الذي له الحق والأمر، مستمدة من الكتاب والسُّنَّة لا تقبل تعديلاً ولا تعطيلاً، سواء بإرادة المجتمع أو حتى بتنازل الفرد عنها.

وقد اجتمعت نخبة من مفكري العالم الإسلامي وقادة الحركات الإسلامية في عام ١٩٨٢م في باريس بدعوة من المجلس الإسلامي العالمي الذي يتخذ من لندن مقراً له، وكانت ثمرة اجتماعهم إصدار «وثيقة حقوق الإنسان في الإسلام» التي تناولت ثلاثة وعشرين من الحقوق، وكان الحق الثامن عشر منها خاصاً بحق الفرد في كفايته من مقومات الحياة، حيث ينص على أنه: «من حق الفرد أن ينال كفايته من ضروريات الحياة، من طعام وشراب وملبس ومسكن، ومما يلزم لصحة بدنه من رعاية، وما يلزم لصحة روحه وعقله من علم ومعرفة وثقافة في نطاق ما تسمح به موارد الأمة، ويمتد واجب الأمة في هذا ليشمل ما لا يستطيع الفرد أن يستقل بتوفيره لنفسه، تطبيقاً لقوله تعالى: ﴿ٱلنَّبِيُّ أَوْلَىٰ بِٱلْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْ﴾ [الأحزاب: ٦] ».

* * *

الفصل السّابع

الرعاية الصحية للمسنين

١ - دعم مفهوم الأسرة الممتدة.

٢ - الوضع الصحي للمسنين.

٣ - رعاية المسنين.

٤ - سلامة المسنين في الأسرة.

٥ - الصحة الجنسية للمسنين.

دعم مفهوم الأسرة الممتدة

الأسرة هي الوحدة الأساس للنسيج الاجتماعي في الأمة، ويختلف تكوينها ودورها من زمن إلى زمن، ومن ثقافة إلى أخرى، وعلى ذلك تتخذ أشكالاً متعددة: -

الأسرة النواة: هي الوحدة الأسرية الأساس، وتعريفها في الموسوعة البريطانية المختصرة: هي زوج وزوجة وأولادهما يعيشون جميعاً تحت سقف واحد.

الأسرة الممتدة: ويطلق عليها أيضاً الأسرة المشتركة أو الأسرة المركبة، وتشمل أكثر من جيلين من الذرية التي تربط بينهم صلة الدم، فبالإضافة إلى أفراد الأسرة النواة (الزوج والزوجة وأولادهما)، قد يوجد الجيل السابق (الجد أو الجدة)، أو الجيل اللاحق (الأحفاد أو الأسباط)[١]، وقد يعيشون تحت سقف واحد، أو في وحدات سكنية متلاصقة متقاربة (شقق في عمارة واحدة، أو منازل متجاورة) وتجمعهم لقاءات موحدة. وعادة ما يكون مكان التواصل الاجتماعي مثل: الاستقبال والجلسة المشتركة والطعام مشتركاً، ويكون مكان النوم مستقلاً.

ويرجع تاريخ الأسرة الممتدة إلى ما قبل العصر الصناعي (عصر الرعي والزراعة).

(١) الأحفاد: أبناء الابن. والأسباط: أبناء البنت.

وظائف الأسرة: تشمل الإنجاب والرعاية الاقتصادية والتربوية والاجتماعية. ويشكل دور الأسرة أهم عنصر في تكوين الناشئة بدنياً ونفسياً وثقافياً واجتماعياً، فحتى بعد أن يكبر الطفل ويشب فإن هويته ووجدانه يظل مرتبطاً بأسرته.

وفي حالة الأسرة الممتدة، يكون لكل فرد دور فعّال:

أ - الأب: يقوم بالسعي على كسب العيش، والتوجيه التربوي للأبناء، ورعاية الزوجة، والاهتمام بالوالدين ورعايتهما.

ب - الأم: تقوم بإدارة المنزل معيشياً من غذاء وكساء ونظافة وإشراف، والتوجيه التربوي للأبناء، ورعاية الزوج، والاهتمام بالوالدين ورعايتهما. ولعلها تعمل لتشارك في كسب العيش.

جـ - الأجداد: يقومون بدور الأب الروحي الذي يضع القيم والمعايير السلوكية والاجتماعية، ويحل المشاكل، ويقدم النصائح، بالإضافة إلى رعاية الأطفال بنوع خاص من الحنان. وبالطبع.. هما أكثر أفراد الأسرة تواجداً في المنزل.

د - يتولى الأكبر إرشاد الأصغر من أفراد الأسرة في التوجيه السلوكي، وغرس القيم الاجتماعية والدينية والتقاليد والأعراف والمهارات اللغوية.

هـ - يشترك كل أفراد الأسرة في رعاية أي فرد منهم في حالات العجز أو المرض أو الشيخوخة.

و - يعتمد نجاح الأسرة في أداء هذه الرسالة على وضعها الاجتماعي والاقتصادي، وتماسكها النفسي وقيمها الدينية والثقافية.

وقد تغيرت قيم الترابط كثيراً في المجتمعات الصناعية، وخاصة في الدول التي تكونت من المهاجرين مثل الولايات المتحدة وكندا، فالإحصاءات تشير إلى أنه في عام ١٩٦٠م كان ٤٥٪ من الأسر الأمريكية تعيش في ظل الأسرة النواة (التي تضم الزوجين ومعهما أطفالهما)، ولكن في عام ٢٠٠٠م انخفض هذا العدد إلى ٢٣,٥٪، بحيث يعيش أقل من ربع الأطفال في كنف الوالدين.

ومما يزيد في مشاكل تنشئة الأولاد، حالات الطلاق وحرمان الأبناء من الرعاية المشتركة للوالدين في كنف الأسرة النواة.

الوضع الديموغرافي للمسنين:

يشهد القرن الحادي والعشرين زيادة في متوسطات الأعمار، ويعزى ذلك إلى التقدم الهائل في الرعاية الصحية، وانخفاض معدلات الأمراض المعدية، وكذلك نقص الخصوبة وقلة الإنجاب، مما يرفع نسبة المسنين بين السكان. وتبدو ظاهرة التشيخ السكاني في الدول المتقدمة أوضح منها في الدول النامية.

ففي عام ٢٠٠٠م كانت نسبة السكان فوق الخامسة والستين في اليابان ١٧,١٪، وفي ألمانيا ١٦,٤٪، وفي المملكة المتحدة ١٦٪،

وفي فرنسا ١٥,٩٪، وفي كندا ١٢,٨٪، وفي الولايات المتحدة ١٢,٥٪، وفي أستراليا ١٢,١٪، وفي نيوزيلندا ١١,٦٪.

ويتوقع الخبراء أنه في عام ٢٠٢٠م سترتفع نسبة المسنين في كندا والولايات المتحدة وأستراليا ونيوزيلندا، بحيث تساوي أو تتجاوز النسبة في اليابان، أما في ألمانيا وفرنسا وإنجلترا فسوف يكون ٢٠٪ من السكان من المسنين في عام ٢٠٢٠م.

أما الدول العربية، فقد كانت متوسطات الأعمار عام ١٩٥٠م حوالي ٤١ سنة، وزادت إلى ٦٢ سنة عام ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن تصل إلى ٧٠ سنة عام ٢٠٥٠م، وقد تصل إلى ٧٥ سنة في بعض الدول العربية.

مراحل كبر السن:

يقسم الخبراء مراحل كبر السن إلى ثلاثة أقسام:

١ - مرحلة كبر السن المبكرة، من عمر ٦٥ - ٧٥ سنة، ويكون المسن فيها نشطاً وفعالاً.

٢ - مرحلة كبر السن الوسطى: من عمر ٧٥ - ٨٥ سنة، وهي مرحلة المسن الكبير، وعادة لا يكون قادراً على العمل، وتنتابه مشاكل صحية.

٣ - مرحلة كبر السن المتأخرة: من عمر ٨٥ سنة فأكثر، ويسمى الشيخ الهرم، وغالباً يكون ضعيفاً ملازماً للفراش، ويحتاج إلى المساعدة المعيشية والصحية.

* علاقة العمر بالتأثر بالنزلات الصحية الطارئة:

يؤكد الخبراء على علاقة العمر بتأثير نزلات الإنفلونزا والالتهاب الرئوي على النحو الآتي:

١ - إذا أصيب شخص عمره من ٥٠ - ٦٤ سنة، فإن احتمال وفاته من هذه النزلات يبلغ عشرة أضعاف الشخص أقل من ٤٩ سنة.

٢ - الشخص الذي يزيد عمره عن ٦٥ سنة، معرَّض للوفاة من هذه النزلات بعشرة أضعاف ممن يبلغ عمره من ٥٠ - ٦٤ سنة.

٣ - أما الشخص الذي تجاوز عمره ٨٥ سنة، فإن احتمال وفاته من هذه النزلات تتجاوز ١٦ ضعفاً، من الذي يبلغ عمره ٦٥ - ٦٩ سنة، كما أن احتمال إصابته بالسكتة الدماغية تبلغ عشرة أضعاف ممن يبلغ عمره ٥٥ - ٦٤ سنة.

الأسباب الرئيسة للوفاة حسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٠م:

- أمراض قصور القلب	١٢,٤٪
- السكتة الدماغية	٩,٢٪
- التهابات الجهاز التنفسي	٦,٩٪
- مرض الإيدز	٥,٣٪
- القصور الرئوي الانسدادي	٤,٥٪
- الأمراض المتعلقة بالأمومة والطفولة	٤,٤٪
- أمراض الإسهال المعوي	٣,٨٪
- السـل	٣٪

- حوادث الطرق ٢,٣٪
- سرطان الرئة والمسالك التنفسية ٢,٢٪

أسباب الوفاة فوق سن ٦٥ :

هذه تختلف بين الذين يحتفظون بقدراتهم العقلية والذين عندهم خلل عقلي، حيث إن الاختلال العقلي يلزم المريض عدم الخروج، ويكون معرضاً للالتهابات الرئوية.

سبب الوفاة	مرض الاختلال العقلي	القدرات العقلية جيدة
أمراض القلب	٪ ٣٨,٥	٪ ٣٢,٥
السرطان	٪ ١٩,٦	٪ ٦,٨
السكتة الدماغية	٪ ١٠,٤	٪ ١٣,١
أمراض الجهاز التنفسي	٪ ٧,٩	٪ ٤,٢
الزهايمر	٪ ٧,٢	٪ ٠,٦

ويلاحظ أن السرطان يبلغ ذروته في عمر الستين سنة ويصل إلى ٤٥٪ وينخفض إلى أقل من ١٥٪ في عمر ٨٥ - ٨٩ سنة، ويبلغ ٥٪ فقط بعد عمر المائة عام.

ونظراً لنقص المناعة في المسنين، فإن العدوى الجرثومية ترتفع بعد عمر ٨٠ سنة.

ويرتبط السلوك البشري بأسباب الوفاة، فقد أثبتت مؤسسة كارتر أن ثلثي الوفيات تنتج من التدخين وشرب الخمر والحوادث وارتفاع ضغط الدم والبدانة وارتفاع الكولستيرول. وتشير الإحصاءات إلى أن ٢٦٪ فقط من المدخنين يبلغون عمر الثمانين سنة، مقارنة بنسبة ٥٧٪ من غير المدخنين. وهذا السلوك البشري يرفع وفيات الرجال مقارنة بالنساء، إذا علمنا أن نسبة المدخنين من الرجال أكثر من النساء.

ولفقد شريك الحياة (الزوج أو الزوجة) تأثير على الوفاة المبكرة، ففي دراسة في فنلندا تبين أن معدلات وفاة الأزواج الذين فقدوا زوجاتهم تزيد بمقدار ٣٠٪ عن المعدل في الستة شهور التالية للوفاة، أما بالنسبة للمرأة التي تفقد زوجها، فإن معدل الوفاة خلال ستة شهور يرتفع بمقدار ٢٠٪.

الواقع المعيشي للمسنين :

تشير الإحصاءات الدولية إلى أن عدد المسنين (٦٠ سنة فأكثر) بلغ ٢٥٠ مليون نسمة على مستوى العالم عام ١٩٦٠م، ووصل إلى ٣٧٦ مليون عام ١٩٨٠م، ثم إلى ٦٠٠ مليون عام ٢٠٠٠م، ويتوقع أن يصل العدد إلى ٩٥٠ مليون عام ٢٠٢٠م. وبذلك ترتفع نسبة المسنين بالنسبة إلى عدد السكان في العام من ٨,٢٪ في العصر الحاضر إلى ١٢,٥ ٪ عام ٢٠٢٠م.

ولتحديد الوضع المعيشي للمسن، ظهرت نظريتان في علم الاجتماع:

١ - **نظرية فك الارتباط أو الانسحاب**: وتنص على أن عملية التقدم في السن تتضمن تقليص النشاط الاجتماعي أو الانسحاب منه، مما يؤدي إلى التقليل التدريجي لتفاعل المسن مع المحيطين به، وهذا الانسحاب يحرر المسن من الضغوط التي يفرضها عليه المجتمع من أجل الاستمرار في العطاء والتواصل، ومما يشجع على ذلك تدهور الحالة الجسمية والنفسية، الأمر الذي يدفعه إلى الانغلاق على نفسه والتمركز حول ذاته.

وقد أثارت هذه النظرية انتقادات شديدة، حيث إن الانسحاب ليس حتمياً، فليس كل كبير في السن منسحباً من الحياة، وليس كل منسحب من الحياة كبيراً في السن، فالانسحاب حالة نفسية قد تحدث في أي سن، وقد تنتج من الوحدة أو المرض أو فقدان شريك الحياة أو عقوق الأبناء.

٢ - **نظرية النشاط**: وقد ظهر هذا النشاط في الخمسينيات من القرن العشرين، وتقوم على أن كبير السن لا يتوقف عن النشاط والعمل ما دام قادراً عليه، وبذلك يصبح السبيل إلى شيخوخة ناجحة هو المحافظة على النشاط، وعدم الانقطاع عن العمل إلا في حالة المرض، وكثير منهم عندما يتقاعد من العمل الأساس، يتحولون إلى أعمال بديلة تجعل لحياتهم معنى، وتدفعهم إلى التمسك بالحياة والارتقاء بها.

الاهتمام الدولي بالمسنين:

١ - في عام ١٩٨٣م أعلنت الأمم المتحدة في اجتماع لمندوبي ١٣٤ دولة، أن العقد التاسع من القرن العشرين هو عقد المسنين، ورفعت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٣م شعار «فلنضف الحياة إلى سنين العمر»، وأعلنت أنه ليس بالضرورة أن تتدهور صحة المسنين وكفاءتهم الذهنية وقدرتهم على العمل، لكن صحة المسنين ترتبط بعوامل كثيرة، مثل التدخين وتعاطي الخمر والمخدرات وسوء التغذية وتلوث الهواء والمشاكل الاجتماعية في الأسرة والمجتمع.

٢ - **إعلان الكويت حول حقوق المسنين**: عقدت في الكويت في الفترة ١٨ - ٢١ أكتوبر ١٩٩٩م ندوة فقهية طبية تضم العديد من الفقهاء والأطباء وأساتذة الاجتماع وعلم النفس، ونظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (ومقرها دولة الكويت) وكانت هذه الندوة هي الثانية عشرة في سلسلة ندوات المنظمة لدراسة القضايا التي تهم المجتمعات المسلمة، وقد صدر عن الندوة إعلان الكويت عن حقوق المسنين الذي يتضمن توجيهات الإسلام ومبادئ حقوق الإنسان وقيم المجتمع المسلم.

٣ - عقد مؤتمر في مدريد عام ٢٠٠٢م تم فيه إقرار الخطة العالمية للشيخوخة، وفي ضوء ذلك وضعت خطة عربية للمسنين على مدى عشر سنوات من ٢٠٠٢ - ٢٠١٢م.

٤ - في الفترة من ٣/٣/٢٠٠٤ - ١/٤/٢٠٠٤م عقد الملتقى العربي الثالث لشؤون المسنين، وذلك في ضيافة المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في دولة قطر، وتمثلت محاور الملتقى في العمل على الحفاظ على مكانة المسن في الأسرة، ودعم إنتاجية المسن، ومشاركته في خطط التنمية الشاملة، وقد صدرت عن المؤتمر ١٦ توصية.

* الأسرة الممتدة مفهوم إسلامي أصيل:

إن تعايش الأحفاد مع الأجداد يوفر الحب وصلة الرحم واكتساب الخبرة والعواطف الصادقة، والتعرف على تجارب الأجيال، وتوارث التقاليد العريقة التي تميز الثقافات والشعوب، وترسخ القيم الدينية من صلاة الأحفاد في جماعة يؤمها الأجداد ومن هنا اعتبر القرآن الكريم أن الجد أباً، قال تعالى: ﴿وَٱتَّبَعْتُ مِلَّةَ ءَابَآءِىٓ إِبْرَٰهِيمَ وَإِسْحَٰقَ وَيَعْقُوبَ﴾ [يوسف: ٣٨].

وفي توجيهات القرآن الكريم للآباء بالدعاء للأبناء، جعل الدعاء شاملاً للذرية (من أبناء وأحفاد) وليس لمجرد الأبناء، قال تعالى: ﴿رَبِّ ٱجْعَلْنِى مُقِيمَ ٱلصَّلَوٰةِ وَمِن ذُرِّيَّتِى رَبَّنَا وَتَقَبَّلْ دُعَآءِ﴾ [إبراهيم: ٤٠]، وقال تعالى: ﴿رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَٱجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا﴾ [الفرقان: ٧٤].

وأكد القرآن الكريم على أهميته رعاية الوالدين بقوله تعالى:

﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا﴾ [الإسراء: ٢٣]. وبهذا النص، فقد حدد مكان رعاية وإقامة الوالدين ﴿عِندَكَ﴾ أي عند ابنهما، لأنهما صارا وديعة وأمانة عند الأبناء، وهذه الوديعة تكسب الابن المغفرة ودخول الجنة.

والارتباط العاطفي والاجتماعي بالأجداد لا يقتصر على الأبناء والأحفاد، بل يمتد إلى الأسرة الموسعة من الأعمام والعمّات والأخوال والخالات وأولادهم، حتى لا يكون فيهم شارد منعزل تتجاذبه تيارات الانحراف «إنما يأكل الذئب من الغنم القاصية»، ولكن يندمج في جو الأسرة متمسكاً بقيمها وتقاليدها، قال تعالى: ﴿وَأُوْلُواْ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ فِي كِتَٰبِ ٱللَّهِ﴾ [الأنفال: ٧٥].

* واجبات أفراد الأسرة الممتدة:

١ - **النفقة**: نفقة الأبناء على الوالدين الكبار واجبة بإجماع الفقهاء من المسلمين. وإنفاق الأحفاد على الجدات والأجداد عند فقد الأولاد أو عجزهم عن الإنفاق على والديهم واجب عند الحنفية والشافعية والحنابلة، أما المالكية فقصروا وجوب الإنفاق على الأبوين.

أما الأقارب من ذوي الأرحام (أي الذين يحرم الزواج منهم) فقد رأى الحنفية أن النفقة عليهم واجبة عند حاجتهم لها، ويرى الحنابلة أن النفقة تجب على كل وارث لمورثه.

أما القرابة التي لا تبلغ درجة المحرمية أو الميراث، فيرى البعض أنها توجب الإنفاق إذا كان المسن محتاجاً والقريب موسراً.

والإنفاق الذي أوجبه الإسلام على الأبناء على الآباء لا يقتصر على سد الحاجات الضرورية، لأن الآية الكريمة قررت ﴿وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا﴾ والإحسان يرقى على مستوى الضرورات، ولكن تحكمها حاجة الوالد المسن وقدرة الابن المنفق، وكذلك العرف الاجتماعي السائد في هذا الزمان والمكان.

٢ - **الرعاية الصحية**: تتوزع أدوار الرعاية الصحية على أفراد الأسرة تبعاً لكفاءة وخبرة وقدرات كل فرد منهم.

٣ - **الإيواء**: وهذا واجب على الأبناء، وإذا لم يوجد للمسن أولاد قادرون على ذلك، فإن الأقارب غير ملزمين بالإيواء، إلا إذا تطوع أحدهم وكانت لديه القدرة على القيام بهذا الفضل والحصول على هذا الثواب تطبيقاً لقوله تعالى: ﴿وَءَاتِ ذَا ٱلْقُرْبَىٰ حَقَّهُۥ وَٱلْمِسْكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ﴾ [الإسراء: ٢٦].

والذي يجعل إيواء المسن مهمة لا يقدر عليها الأبناء والأحفاد والأقارب هو تدهور حالته الصحية والعقلية، مما يجعل مهمة الرعاية قاصرة على مؤسسة ذات خبرة وإمكانيات في الرعاية الصحية والعقلية، مما يجعل مهمة الرعاية قاصرة على مؤسسة ذات خبرة وإمكانيات في الرعاية الصحية.

* * *

الوضع الصحي للمسنين

أولاً - الهدم والبناء في الجسم:

من المعروف أن الجسم يعيش دائماً في حالة أيض (تمثيل غذائي)، وهذا الأيض يتضمن في طياته مكونين أساسين، هما الهدم والبناء، وهذا يعني أن خلايا الجسم في حالة هدم مستمر، يتبعها التعويض بحالة بناء مستمر، باستثناء خلايا الجهاز العصبي المركزي، حيث إن خلايا المخ التي تموت لا تعوض ولا تستبدل، ومن هنا كانت أهمية المحافظة على أغلى نعم الله تعالى على الإنسان وهي نعمة العقل، لذا.. فقد حرَّم الله تعالى تعاطي المؤثرات العقلية «نهى رسول الله عن كل مسكر ومفتر».

فالعقل من مقاصد الشريعة الخمس التي يتوجب الحرص على سلامتها والمحافظة عليها، والمخدرات تقوم بعملية تدمير تدريجي للمخ، فقد تبين بعد تشريح الجثث التي مات أصحابها بعد تعاطي الهيروين، أن المخ مليء بالعديد من البؤر التي تعرضت للدمار في مراحل متفرقة من العمر. ومن الخطأ الاعتقاد أن المدمن يموت من «جرعة زائدة» لأنه يموت بالتدريج كل يوم، إلى أن يصل الدمار في اليوم الموعود إلى منطقة حساسة في المخ، فيكتمل القضاء على حياته.

أما الذي يحافظ على نعمة الصحة بالالتزام بما يرضي الله تعالى من سلوك قويم وتغذية صحية ونشاط بدني يحافظ على وظائف الأعضاء، ونشاط عقلي يحافظ على وظائف المخ، وخاصة حفظ القرآن الكريم، وعلاقات إنسانية واجتماعية متوازنة بما يرضي الله تعالى بطريقة توفر التكيف مع المجتمع، وبالتالي يحافظ على مناعة الجسم نتيجة لهذا التكيف الإيجابي، كل ذلك يحقق له ما دعا به الرسول الكريم ﷺ في دعائه المأثور: «**ومتعنا اللهم بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا**».

إذن.. فالجسم في حالة هدم وبناء مستمر، ولكن مع تقدم العمر تتغلب سرعة الهدم على سرعة البناء، فلا يتم التجديد لكل الخلايا التي تموت ويتزايد الضمور. وقد ورد وصف هذه المراحل في كتاب الله تعالى في عدة مواضع:

- ﴿وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى ٱلْخَلْقِ﴾ [يس: ٦٨].
- ﴿قَالَ رَبِّ إِنِّى وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّى وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا﴾ [مريم: ٤].
- ﴿وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا﴾ [الحج: ٥].

مظاهر وأعراض نقص بناء الخلايا وزيادة هدمها (الشيخوخة البيولوجية):

١ - الضعف العام، والشعور بالإعياء بعد المجهود البسيط، وصعوبة الحركة.

٢ - تغيرات في مظهر الجسم سواء على الجلد، أو بانحناء القوام، أو ضمور العضلات، ونقص الطول والوزن وكتلة العضلات واستبدالها بتجمع دهني في البطن.

٣ - ضعف الحواس الخمس، وخاصة السمع والبصر، مما يعرض المسن للحوداث.

٤ - نقص في كفاءة الوظائف الحيوية، كعمليات الهضم والإخراج والدورة الدموية والجهاز التنفسي والاستجابة العصبية والأسنان، والقدرة والرغبة الجنسية.

٥ - نقص عام في المناعة يؤدي إلى سهولة التقاط العدوى، أو نشاط العدوى الكامنة منذ الصغر مثل الحلأ العصبي (حزام النار الناتج من نشاط فيروس الجديري الكامن)، وهذه الحالة تمثل خطراً شديداً في مرحلة الشيخوخة، لأنه كلما تقدم العمر، كلما زاد احتمال حدوث التهاب مؤلم في العصب الذي أصابه الحلأ لفترة قد تطول أشهراً أو سنوات.

٦ - صعوبة النوم وزيادة الأرق، وما يتبع ذلك من إجهاد نفسي وعصبي.

٧ - أمراض الجهاز العظمي من هشاشة العظام إلى تآكل الغضاريف وتمزق الأربطة. وهذه الحالات بالإضافة إلى ضعف العضلات والإعياء العام تؤثر على النشاط.

٧ - ضعف دفاعات الجسم الطبيعية التي تقاوم السرطان (الخلايا القاتلة للتحولات السرطانية)، وهذا يساعد أي بؤرة سرطانية على التكاثر دون أن تجد مقاومة طبيعية، مثلما يحدث عادة في ظروف الصحة الطبيعية.

٨ - بدء ظهور أعراض ذهان الشيخوخة (الزهايمر)، والشلل الرعاش، ومضاعفات السكر عند من يعانون منه منذ سنوات، أو هبوط القلب ونوبات الذبحة عند من يعانون من ارتفاع الدهون وتصلب الشرايين.

٩ - مشاكل التبول عند الرجال والنساء تشكل إزعاجاً يؤثر على نوعية الحياة، فعند النساء يحدث سقوط الرحم وسلس البول، وعند الرجال يكون تضخم البروستاتا سبباً في كثرة التبول وعدم التحكم في البول، وتزيد شدة الحالة عند وجود مرضى السكر، الذي يؤدي إلى تكرار التبول مما يجعل النوم متقطعاً ولا يوفر راحة الجسم.

ثانياً - مظاهر وأعراض الشيخوخة النفسية:

١ - الاكتئاب:

هو مرض له أعراض نفسية وبدنية، تتمثل في حزن دائم وشعور بالإحباط وفقدان الإحساس بقيمة الذات، ويصحب ذلك نقص في الطاقة والتركيز والشهية والوزن، كما يعاني الشخص من الأرق

والانشغال بأوجاع مختلفة في أماكن متفرقة من الجسم كالصداع والحموضة والدوار.

وهناك درجتان من الاكتئاب، أخفهما الاكتئاب البسيط، وأشدهما الاكتئاب الحاد. ويبدأ الاكتئاب بأعراض تعتبر من الأعراض الملازمة للشيخوخة لذلك يصعب اكتشافه مثل الإعياء وفقدان الشهية ومشاكل النوم، لذلك كثيراً ما يتم إهمال الحالة والتقصير في علاجها على أساس أنها من الأعراض الضرورية للشيخوخة.

وهو من العوامل المساعدة على حدوث وفاة الزوج بعد وفاة الزوجة أو العكس، والإصابة بمرض مؤلم، وقلة القدرة على الحركة، أو عدم التكيف من ظروف معيشية جديدة سواء من ناحية المكان أو الظروف الاجتماعية والأسرية.

وقد يكون الاكتئاب نتيجة لأمراض عضوية، لذلك يجب إجراء الفحوصات التقليدية لاكتشاف أي أمراض في الدم أو الكلى أو الغدة الدرقية أو الكبد، بعد ذلك يلزم المساعدة بالتواصل الاجتماعي ومقاومة الوحدة والانعزال، واستخدام مضادات الاكتئاب تحت إشراف ومتابعة طبيب مختص، مع معايرة نتائج العلاج مع الآثار الجانبية له، وغالباً ما تكون نتائج العلاج طيبة إلا إذا تطورت الحالة إلى العته أو الزهايمر.

٢ - متلازمة الأعراض التخليطية:

وتشمل اضطراباً في القدرات والوظائف المعرفية وخاصة الذاكرة، واستيعاب الزمان والمكان والأشخاص، مع نقص في الانتباه وفقدان التركيز، وصعوبة تفسير الأمور مع مظاهر الهلاوس (الهلس) والانخداع واضطراب التفكير والكلام.

وقد تكون هذه المتلازمة (مجموعة الأعراض) حادة أو مزمنة على النحو الآتي:

أ - الارتباك الذهني (الأعراض التخليطية الحادة) :

وتظهر فجأة وتظل ثابتة لعدة أيام أو أسابيع، ولا تتزايد، ويفقد المريض الانتباه، ويكون الوعي متقلباً، وعادة يصحبه مرض عضوي.

ب - العته (الأعراض التخليطية المزمنة):

وهذه تظهر بالتدريج على مدى شهور أو سنوات، وتتزايد بالتدريج ولا تزول، ولا يصحبها فقدان شديد في الانتباه أو الوعي والإدراك، وعادة لا يصحبها مرض عضوي.

ويمكن اكتشاف المصاب لملازمة الأعراض التخليطية من عدة مظاهر، منها:

- إعادة السؤال عن نفس الموضوع مرات متكررة.

- نسيان الأسماء المألوفة.
- فقدان الحاجيات الشخصية.
- الضياع فيما كان مألوفاً له من قبل.
- عدم الاهتمام بالمظهر أو التغذية أو النظافة.
- الإهمال في أمور خطيرة، مثل عدم إغلاق مفاتيح الغاز أو تبديد الممتلكات.
- عدم الاتزان والمنطق في المناقشة.

٣ - اضطراب الزهايمر :

يعرف هذا المرض بمرض القرن، وهو اضطراب عقلي يفصل الإنسان عن الواقع، فيفقد الإنسان التحكم في تصرفاته. وهو يصيب النساء أكثر من الرجال. ويؤثر على خلايا الدماغ، وقد كان يعرف بذهان الشيخوخة، ثم تمت تسميته باسم مكتشفه الزهايمر عام ١٩٠٥م، وتعتبر آثاره الاجتماعية والعاطفية والمالية أخطر ما تقاسي منه أسرة الشخص المصاب بالمرض.

ويمر مرض الزهايمر بمسار تدريجي يجعل من الصعب تمييزه عن التغيرات العادية المألوفة في حالات الشيخوخة، وذلك وفق التسلسل الآتي:

أ - ينسى المريض المكان الذي وضع فيه مفتاحه أو ساعته أو نقوده.

ب - ينسى المريض أسماء من تعرف عليهم منذ لحظات.

ج - قصور في التركيز.

د - عجز عن إدارة الشؤون المالية.

هـ - عجز عن تذكر العنوان، ورقم الهاتف، وأسماء الأقارب، مع بقاء القدرة على تناول الطعام.

و - نسيان اسم الزوج والتاريخ واليوم والفصل والسنة، وقد يفقد التحكم في الإخراج، وتحدث أوهام وضلالات نحو الآخرين، وثورات على أفراد الأسرة.

ز - في المرحلة الأخيرة يحدث فقدان لكل القدرة على التصرف وقضاء الحاجة والنظافة وتناول الطعام، وتظهر علامات عصبية من تأثر قشرة المخ، وهنا تكتمل الخصائص الثلاث التي تكون مرض الزهايمر:

- تلف الذاكرة والقدرات المعرفية.
- تلف المخ تركيباً ووظيفة.
- انهيار السلوك، والعجز عن العناية بالذات، وعن التعامل مع الآخرين.

العـلاج:

لا يوجد حالياً علاج شاف لمرض الزهايمر ويمكن تخفيف الأعراض بعقار هيدروجيني، بالإضافة إلى تدريب معرفي وعلاج

نفسي، مع بعض الأدوية للمساعدة على النوم، ونظراً لمعاناة الأسرة من هذا المرض، فقد يلزم إلحاق المريض بمصحة عقلية أو نفسية، خاصة إذا لم يكن في الأسرة من يستطيع حماية المريض من الإضرار بنفسه وبالآخرين، خاصة وأن تدهور القدرات لا يمكن الرجوع فيه.

الوقاية :

١ - تشير الدراسات إلى أن النشاط العقلي والمعرفي المستمر في مختلف مراحل العمر يحمي المخ من التدهور، وخير وسيلة للمحافظة على القدرات العقلية هي حفظ القرآن الكريم من الصغر، ثم متابعة مراجعة كتاب الله عزَّ وجل والمحافظة عليه في الصدر في مختلف مراحل العمر، وهناك حفاظ لكتاب الله تجاوزوا الثمانين من العمر وما زالوا يحملون كتاب الله في صدورهم، وبفضل ذلك ما زالت ذاكرتهم وقدراتهم العقلية في حالة جيدة، وببركة القرآن الكريم لا يتعرضون للمهانة التي يعاني منها مرضى الزهايمر.

٢ - المحافظة على وزن مناسب للجسم، لأن تجمع الدهون في الجسم وخاصة في الذراعين والظهر، يزيد احتمال الإصابة بالمرض بمعدل ثلاثة أضعاف.

٣ - هناك أدوية شائعة الاستخدام بين المسنين قد تساعد على ظهور المرض، مثل الأدوية المضادة للشلل الرعاش وسلس البول،

وبعض الأدوية المضادة للاكتئاب، حيث أنها تقوم بتثبيط الرسائل الكيماوية العصبية المرتبطة بالذاكرة والتعلم.

لذلك يجب الاقتصار على الجرعات الضرورية، وتحت إشراف طبي في علاج هذه الأمراض.

٤ - تنظيم نشاط الغدة الدرقية والغدة فوق الكلوية، وتوفير المكملات الغذائية التي يعتقد أن لها دوراً في الوقاية، وخاصة فيتامين ب١، وفيتامين ب١٢، وحمض الفوليك.

٥ - ما زال العلماء يفكرون في الوقاية بالعلاج الجيني، ولكنه لم يصل إلى مرحلة التطبيق العملي.

ثالثاً - الجوانب الاجتماعية للشيخوخة:

هناك تداخل وارتباط بين كل من الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للشيخوخة، بحيث أن من يشيخ بيولوجياً ونفسياً، تظهر عليه أعراض الشيخوخة اجتماعياً.

كذلك فإن العزلة الاجتماعية من أهم أسباب تدهور الحالة الصحية للمسن، وذلك ما ورد في وثائق منظمة الصحة العالمية، ومن أهم عوامل الدعم الاجتماعي للمسن الآتي:

١ - صلته بالله تعالى، وإيمانه ورضاه بالقضاء والقدر، وتقبله لما كتبه الله عليه، وحرصه على ما ينفعه، بحيث لا يقوم بأي عمل يضر نفسه أو غيره، كالتدخين أو تناول ما حرَّم الله أو

مجرّد الإفراط في الطعام وممارسة أساليب الحياة غير الصحية.

٢ - الروابط العائلية وصلة الرحم، وشعوره بأنه لا يتعرض للعقوق.

٣ - الروابط الاجتماعية، واستمرار التواصل مع الأصدقاء والمعارف. ومن أفضل الأساليب في هذا الصدد ارتياد الديوانيات الشائعة في المجتمع الخليجي، حيث تزول الوحشة ويستمر التواصل مع الأصدقاء.

٤ - الاستقرار السكني، والشعور بالراحة في مسكن يلبي الاحتياجات الأساس، ويوفر الخصوصية، ويناسب قدراته الصحية والحركية.

٥ - الأمان الاقتصادي الذي يوفر الاحتياجات الضرورية والطارئة.

٦ - وجود شريك الحياة (زوج أو زوجة) بحالة صحية طيبة.

٧ - وجود فرصة للترفيه والنزهة حول المنزل أو خارجه، مع توفر وسيلة النقل لزيارة من يريد من الأقارب والأصدقاء.

المردود الصحي للاستقرار الاجتماعي:

ما من شك أن الاستقرار الاجتماعي والتوافق العائلي ينعكس إيجابياً على الصحة النفسية، وبالتالي على الجهاز المناعي الذي يؤدي في النهاية إلى تحسن الصحة البدنية، وهذا أمر متفق عليه بين مختلف الثقافات كونه يشكل حقيقة علمية.

ولكن المنهج الغربي يتركز في قياس تأثير الظروف الاجتماعية أو الصحية على طول العمر. في دراسة نشرت في مايو ٢٠٠٨م تم إجراؤها في مقاطعة نوفاسكوشيا في كندا على أكثر من عشرة آلاف من المسنين المقيمين في بيوت المسنين، واستمرت متابعتهم لسنوات طويلة بدراسة الوضع الاجتماعي والنفسي والصحي، وارتباط ذلك بطول العمر، مع ملاحظة أنه تمت مقارنة أشخاص بظروف صحية ونفسية متشابهة، وكان عنصر الاختلاف هو الوضع الاجتماعي، وتبين من الدراسة أن الذين يتمتعون بظروف اجتماعية أفضل، عاشوا لفترات أطول من غيرهم.

وإذا كان بعض المسلمين لا يتقبلون هذا المنهج على أساس أن الأعمار بيد الله تعالى، وأجل الإنسان مكتوب وهو جنين في بطن أمه من يوم نفخ الروح فيه، ولكن من وجهة نظر أخرى نقول إن الله تعالى يقدر الأسباب، وهذه الأسباب من قدر الله تعالى، وكما ورد في الحديث الشريف: «**الدواء من القدر، وهو ينفع من يشاء بما يشاء**».

وهناك أصل إسلامي لتأثير الخير والبر وصلة الرحم وحسن الخلق على طول العمر، فعن السيدة عائشة رضي الله عنها، عن النبي ﷺ قال: «**إنه من أعطى حظه من الرفق فقد أعطى حظه من خيري الدنيا والآخرة، وصلة الرحم وحسن الخلق وحسن الجوار يعمران الديار ويزيدان في الأعمار**»[١].

(١) رواه أحمد والبغوي.

الأسباب البدنية والنفسية للشيخوخة الاجتماعية:

الأسباب البدنية: ضعف النظر والسمع، وصعوبة المشي أو القيام من السرير أو الدخول إلى السرير للنوم، وصعوبة قضاء الحاجة والنظافة الشخصية والعناية بالمظهر وارتداء الملابس وكافة الأنشطة الأساسية، والعجز عن المهارات الآلية مثل عدم المقدرة على القيادة أو التنقل بوسائل المواصلات أو تحضير الطعام والأعمال المنزلية الأخرى، وتجنّب النشاط الحركي خوفاً من السقوط وهذا في حد ذاته عامل هام، حيث أن انعدام الحركة يؤثر على التمثيل الغذائي والدورة الدموية، ويقلل من معدل الكولستيرول الحميد الواقي للقلب.

الأسباب النفسية: اكتئاب المزاج، وضعف الذاكرة، والشعور بالهزال والضعف العام مما يؤدي إلى الانعزال، والعجز عن إدارة الأمور المالية وكافة الأنشطة العقلية التي تحتاج إلى التركيز الذهني، وتعاطي أكثر من أربعة أدوية مختلفة في اليوم بشكل مستمر.

ظاهرة الشيخوخة الاجتماعية:

١ - تناقص الدوافع والقدرات على التواصل الاجتماعي، حيث لا يقدم المسن على إنشاء روابط جديدة، ويقل اهتمامه بالمعارف القديمة.

٢ - تغير الدور الاجتماعي من قائد للأسرة الممتدة، إلى حياة الوحدة أو كضيف على الأبناء.

٣ - عدم الإقدام على محاولة الاستفادة بالوقت في عمل نافع بعد التقاعد.

٤ - الإقدام على أعمال ضارة رغم الاقتناع بخطورتها، مثل تجنب النشاط الحركي، رغم المقدرة عليه، وسوء التغذية والتدخين وعدم التحكم في وزن الجسم.

٥ - تقلص المقدرة على التماسك البدني والنفسي في مواجهة المشاكل، مما يؤدي به إلى الانسحاب والانطواء على النفس والاكتئاب، وهذا الموقف في حد ذاته يجعله هشاً وأكثر تعرضاً للمخاطر.

٦ - الإهمال أو التكاسل في طلب الرعاية الصحية، رغم وجود مشاكل صحية وحالات تستلزم التدخل ومراجعة الطبيب.

٧ - قلة الدافع للنشاط الحركي، ويرى الخبراء أن النشاط البدني وحركة الجسم توازي في أهميتها كل الاعتبارات الأخرى في مقاومة الشيخوخة من نفسية وبدنية، لذلك يجب وضع برنامج نشاط عضلي للمسن في مرحلة مبكرة، بحيث يصير عادة يومية، لأنه إذا تم إهمال النشاط فترة طويلة، فلن تتوفر لدى المسن رغبة أو إرادة أو مقدرة بدنية على محاولة العودة للنشاط بعد فترة طويلة من التوقف.

* * *

رعاية المسنين

* الرعاية من منظور إسلامي:

تعتبر رعاية المسنين معنوياً ومادياً حق لهم على الأسرة أولًا، والتي تتمثل في الأبناء والأحفاد ثم الأقارب تبعاً لدرجة القرابة، وثانياً على المجتمع.. سواء بمنظماته الحكومية أو غير الحكومية.

أ - الرعاية المادية:

واجب على الأبناء يلتزمون به بنفس درجة التزامهم بالإنفاق على الزوجة والأولاد. لذلك لا يجوز للابن أن يتصدق على والده المسن من زكاة ماله، لأن الوالد يعتبر من ناحية النفقة ممن يلتزم الابن باحتياجاتهم، تماماً كالتزامه نحو زوجته وأولاده.

وإذا استعرضنا ما أورده القرآن الكريم في سورة القصص نلاحظ أن الفتاتين اللتين سقى لهما موسى عليه السلام كانتا تقومان بالعمل لرعاية أبيهما الذي كان شيخاً كبيراً، قال تعالى: ﴿مِن دُونِهِمُ ٱمۡرَأَتَيۡنِ تَذُودَانِۖ قَالَ مَا خَطۡبُكُمَاۖ قَالَتَا لَا نَسۡقِي حَتَّىٰ يُصۡدِرَ ٱلرِّعَآءُۖ وَأَبُونَا شَيۡخٞ كَبِيرٞ﴾ [القصص: ٢٣]، أي أن الأبناء سواء بنين أو بنات ملتزمون برعاية الوالد الكبير. وقال رسول الله ﷺ: «**أنت ومالك لوالدك**»[1].

(١) رواه أحمد وأبو داود وابن ماجة.

وفي حالة عجز الأبناء والأقارب من الورثة عن الإنفاق على المسن، فإن نفقته تجب على المجتمع كالتزام من المسلم نحو أخيه المسلم، قال رسول الله ﷺ: «**ليس المؤمن الذي يشبع وجاره جائع إلى جنبه**»[١].

وإذا لم يوجد في المجتمع مجال لرعاية المسن، فإن الواجب يقع على الدولة، وهذا التزام ولي الأمر نحو المواطنين، قال رسول الله ﷺ: «**أنا أولى الناس بكل مسلم من نفسه، من ترك مالاً فلورثته، ومن ترك دَيناً أو ضياعاً فإلي وعلي**»[٢]. وهذا الالتزام ينطبق على المسلم وغير المسلم ما دام مواطناً في بلاد المسلمين.

ب - الرعاية المعنوية:

تتضمن الرعاية المعنوية للمسنين التوقير والرحمة والبر، وإذا كانت الرعاية المادية واجباً اجتماعياً تتفق فيه كل الثقافات والديانات والشعوب، فإن للرعاية المعنوية في الإسلام خصائص ومقومات تجعلها عبادة لله تعالى، يثاب عليها من يقوم بها في الدنيا والآخرة، فأما جزاء الدنيا فقد روي عن رسول الله ﷺ قوله:

- «**ما أكرم شاب شيخاً لسنه، إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه**»[٣].

(١) رواه البخاري والطبراني والحاكم والبيهقي.

(٢) رواه البخاري ومسلم.

(٣) رواه الترمذي.

- «من بر والديه طوبى له، زاد الله في عمره»[1].
- «من سره أن يمد الله في عمره ويوسع في رزقه ويدفع عنه مغبة السوء، فليتق الله وليصل رحمه»[2].

وأما جزاء الآخرة فقد قال تعالى: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء: ٣٤ - ٣٥].

وقال رسول الله ﷺ:

- «ما من مسلم له والدان مسلمان يصبح إليهما محسناً، إلا فتح الله له بابين (في الجنة)، وإن كان واحد فواحد، أو إن أغضب أحدهما، لم يرض الله عنه حتى يرضى عنه»[3].
- «رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف» قيل: من يا رسول الله؟ قال عليه الصلا والسلام: «من أدرك أبويه عند الكبر أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة»[4].

---

(١) رواه أبو يعلى.
(٢) رواه أحمد.
(٣) رواه البخاري.
(٤) رواه مسلم.

وقال عليه الصلاة والسلام: « **من شاب شيبة في الإسلام، كانت له نوراً يوم القيامة**»[1]، وهذا يؤكد على درجة الكرامة والتوقير للمسنين في الإسلام.

ومن مظاهر الرعاية المعنوية للمسنين التوقير والاحترام، وتجنب ما يكون سبباً في الأذى لهما. قال رسول الله ﷺ: «**لا تمش أمام أبيك، ولا تقعد قبله، ولا تدعه باسمه، ولا تستب**[2] **له**»[3]. حتى مجرد النظر، فلا بد أن تكون نظرة رحمة وحب، وليس نظرة ضيق وغضب في أي مناسبة. قال عليه الصلاة والسلام: «**ما بر أباه من سدد إليه الطرف غضباً**»[4].

والأم لها منزلة خاصة تفوق أي منزلة أخرى، فعندما سأل رجل رسول الله ﷺ من أحق الناس بحسن الصحبة قال عليه الصلاة والسلام: «**أمك**»، قال ثم من؟ قال: «**أمك**»، قال: ثم من؟ قال: «**أمك**»، قال: ثم من؟ قال: «**أباك**»، **ثم أدناك فأدناك**»[5].

ولا يتوقف واجب البر للوالدين عند وفاتهما، بل يمتد بعد وفاتهما بالعمل الصالح والدعاء، قال رسول الله ﷺ : «**إذا مات**

---

(١) رواه الترمذي وابن حبان.

(٢) لا تستب له، أي: لا تكون سبباً في مسبته بسبب تصرفاتك.

(٣) رواه البيهقي.

(٤) مجمع الزوائد، ج ٨.

(٥) متفق عليه.

ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، وعلم ينتفع به، وولد صالح يدعو له»[١].

- **«ترفع للميت بعد موته درجة، فيقول: أي رب.. أي شيء هذه؟ فيقال: ولدك استغفر لك»**[٢].
- **«ما على أحد إذا أراد أن يتصدق بصدقة يجعلها لوالديه إذا كانا مسلمين، فيكون لوالديه أجرها ويكون له مثل أجورهما، من غير أن ينقص من أجورهما شيئاً»**[٣].
- سأل رجل رسول الله ﷺ: هل بقي من بر أبوي شيئاً أبرهما بعد موتهما؟ فقال عليه الصلاة والسلام: **«نعم، الصلاة عليهما، والاستغفار لهما، وإنفاذ عهدهما من بعدهما، وصلة الرحم التي لا توصل إلا بهما، وإكرام صديقهما، فهو الذي بقي عليك من برهما بعد موتهما»**[٤].

* وسائل رعاية المسنين:

تتحقق الرعاية على ثلاثة مستويات: أفضلها هو الرعاية داخل الأسرة، وقد سبق الحديث عنها، ثم رعاية الدولة بمؤسساتها المتخصصة، وفي حالة قصور الوسائل السابقة تقوم الرعاية المجتمعية من المنظمات غير الحكومية ومشروعات أهل الخير.

---

(١) رواه مسلم.
(٢) رواه البخاري.
(٣) و(٤) رواه أبو داوود.

كما تم تأسيس المجلس الأعلى للمسنين يضم أعضاء من وزارة الصحة ووزارة الأوقاف، والشؤون الإسلامية، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وبيت الزكاة، والأمانة العامة للأوقاف، ووزارة العدل، لتقديم مشاريع قوانين لضمان رعاية وخدمة المسن في جميع مرافق الدولة.

رعاية الدولة للمسنين - نموذج دولة الكويت:

تتعاون جهات مختلفة على رعاية المسنين في دولة الكويت، منها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ووزارة الصحة العامة، والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وبيت الزكاة.

أ - وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل:

١ - **دار رعاية المسنين**: أنشئت الدار عام ١٩٥٥م، وذلك لرعاية المسنين الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم، وقد أنشئت أيام كانت دائرة للشؤون الاجتماعية قبل أن يكون للكويت دستور مكتوب، وذلك تجسيداً للقيم الموروثة في المجتمع.

وبالإضافة إلى الإقامة الدائمة في الدار، يوجد نظام الرعاية النهارية للمسن، حيث يمارس نشاطه الاجتماعي والترفيهي والتأهيلي والعلاج الطبيعي، ويعود في المساء إلى أسرته لضمان التواصل العائلي والنفسي.

وتحاول الدار دائماً اعتماد نظام الرعاية النهارية وبقاء المسن في

منزله بدعم الأسرة بالعلاج والرعاية والدعم المالي لمُمرّض أو خادم خاص للمسن، وحفاظات مجانية.. وغير ذلك مما يضمن بقاء المسن داخل الأسرة.

٢ - **مركز العناية المنزلية المتنقلة للمسنين**: يقوم بتقديم الخدمات التمريضية والتأهيلية للمسنين في المنزل.

وحيث إن ذلك يتم في جو الأسرة، فإنه يوفر فرصة لتثقيف أفراد الأسرة القائمين على رعاية المسن بمختلف وسائل الرعاية النفسية والاجتماعية والغذائية، وإجراءات النظافة الشخصية.

٣ - **إدارة الرعاية الأسرية**: تتولى الإشراف على تقديم المساعدات المالية لكبار السن، ولها وحدات اجتماعية في مختلف مناطق الكويت لتوفر على المسنين جهد الانتقال، كما تقدم خدمة توصيل المساعدات إلى المنازل أو إيداعها في حساب المسن.

٤ - **المقاهي الشعبية**: بدأت نشاطها عام ١٩٧٧م بتوجيه أميري، وتوفر للرعيل الأول فرصة التواصل الاجتماعي والثقافي، والإشباع النفسي.

ب - جهود وزارة الصحة:

١ - إعطاء الأولوية في المراجعة الطبية لكبار السن، سواء في العيادات أو المستشفيات.

٢ - زيارات منزلية بناء على طلب أسرة المسن، وذلك حسب حالتهم الصحية، والقيام بدور التوعية الصحية والاجتماعية.

ج - المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية:

يشمل نظام التأمينات الاجتماعية تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة وإصابات العمل، وذلك لموظفي القطاع الحكومي والمهن الحرة والعسكرية.

د - بيت الزكاة:

«بيت الزكاة» هيئة حكومية مستقلة، يقوم بتقديم المساعدات المادية لأسرة المسن التي تعاني من ضعف الدخل، والتي لا يوجد لديها عائل ملزم شرعاً بالإنفاق عليها وقادر على العمل، سواء كان كويتياً أو غير كويتي.

- المملكة العربية السعودية:

أ - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية:

١ - وكالة الوزارة للضمان الاجتماعي: وتشرف على تقديم المعاشات للعاجزين من المسنين والأيتام ومن لا عائل لهم، كما تقدم المساعدات في ظروف العجز المؤقت والكوارث والظروف الطارئة.

٢ - وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية: وتشرف على دور الرعاية الاجتماعية للمسنين في مختلف المناطق.

ب - وزارة الصحة.

تقوم من خلال المستشفيات والمستوصفات بالرعاية الصحية للمسنين ونزلاء الأربطة والأماكن المخصصة للمسنين.

ج - مراكز الرعاية الاجتماعية المفتوحة للمسنين:

١ - مؤسسة الأمير سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية.

٢ - مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين.

٣ - مركز عبد اللطيف جمل لإعادة التأهيل الطبي والرعاية الصحية.

* * *

سلامة المسنين في الأسرة

تعتبر مشكلة تعرض المسنين للوقوع والإصابة من أهم أسباب دخولهم المستشفيات، وتعتبر السبب الرابع عشر للوفيات بين المسنين. وفي استطلاع للرأي للسيدات في أستراليا فوق سن الخامسة والسبعين، تبين أن ٨٠٪ منهن يفضلن الموت على الإقامة في مستشفى أو دار للعجزة بسبب كسر في الحوض.

وفي الولايات المتحدة حوالي ٤٠٪ من المسنين فوق سن ٦٥ تعرضوا للسقوط في عام واحد، وحوالي ١,٨ مليون منهم عولجوا في أقسام الحوادث، وفي عام ٢٠٠٤م ما يقرب من ١٥٠٠٠ ماتوا من جراء السقوط، وفي عام ٢٠٠٦م دخل المستشفيات أكثر من ٤٣٣٠٠٠ لعلاج إصابات من السقوط.

١ - الأماكن الأكثر تعرضاً للإصابة:

عندما يجري فحص هشاشة العظام، يتم التركيز على العمود الفقري وعظمة الفخذ، حيث أنهما أكثر المواقع تعرضاً للإصابة في حالة السقوط. ولكن ذلك لا يقلل من أهمية الأعضاء الأخرى المعرضة للإصابة، فإصابات الرأس التي ينتج عنها إصابة المخ تشكل ٤٦٪ من الوفيات الناتجة عن السقوط بين البالغين المسنين، يلي ذلك إصابات الحوض والذراع واليد وقصبة الرجل.

ومن المضاعفات الناتجة عن السقوط أن الذي يتعرض للسقوط سواء أصيب أم لا، يتولد عنده شعور بالخوف من تكرار السقوط والإصابة، وذلك يؤدي به إلى تقليل حركته، وبالتالي نقص لياقته البدنية وليونة مفاصله وتوازن عضلاته، وكل هذه الأسباب تجعله مؤهلًا للسقوط أكثر من ذي قبل.

في تقرير نشر في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٦م، كانت تكلفة الإصابات القاتلة في عامٍ واحدٍ ١٧٩ مليون دولار، أما تكلفة الإصابات غير القاتلة فبلغت ١٩ بليون دولار[١].

٢ - **إصابات العمود الفقري**: حقائق وإجراءات

١ - إصابات العمود الفقري التي تؤدي إلى قطع الحبل الشوكي ليس لها شفاء، ومن هنا تكمن أهمية الإصابات، وطرق الوقاية منها، وإجراءات التصرف عند وقوع الحادث.

٢ - الحوادث التي يحتمل أن تؤدي إلى قطع الحبل الشوكي تشمل الآتي:

أ - أي حادث سيارة تسير بسرعة أكثر من ٧٥ كيلومتر.

ب - اصطدام أحد المشاة بسيارة تسير بسرعة أكثر من ٣٠ كيلومتر.

---

(١) تقرير ستيفنز.

جـ - انقلاب السيارة أو اندفاع الراكب خارج السيارة أثناء الحادث.

د - انزلاق شخص مسن وسقوطه على الأرض بشدة، وخصوصاً إن كان يعاني من هشاشة العظام.

هـ - جرح نافذ في العمود الفقري، سواء بسكين أو رصاصة.. أو غير ذلك.

و - الغطس أو القفز بقوة في ماء ضحل، نتج عنه الاصطدام بصخرة أو بالأرض بشدة.

ز - حادث دراجة نارية لشخص لا يرتدي خوذة الرأس.

ح - التعرض لحادث أثناء ركوب السيارة بدون ارتداء حزام الأمان، نتج عنه اهتزاز شديد للرأس للأمام ثم الخلف. وحتى في حالة ارتداء الحزام، إذا تعرض الراكب لصدمة شديدة من سيارة مندفعة صدمت سيارته من الخلف، وخاصة إذا كان الراكب يعاني من ضيق خَلقي في قناة الحبل الشوكي بسبب ما يسمى بالرباط الأصفر الذي يشغل حيزاً من سعة القناة.

ط - التعرض لحادث نتج عنه إصابة في العمود الفقري دون إصابة الحبل الشوكي، وبسبب محاولة نقل المصاب بطريقة خاطئة نتج عنها إصابة النخاع الشوكي من طريقة التحريك الخاطئ.

ي - شعور المصاب بألم - سواء باللمس أو بدون لمس العمود الفقري - في المنطقة المصابة يوحي بوجود كسر في هذه المنطقة، وقد يكون مصحوباً بإصابة الحبل الشوكي.

الاحتياطات الوقائية من إصابات العمود الفقري والحبل الشوكي:

١ - الالتزام بارتداء وسائل الوقاية سواء في السيارة أو المؤسسات الصناعية أو في المنزل.

٢ - رفع الأشياء الثقيلة من الأرض بالطريقة الصحيحة، التي تجعل عملية الرفع تعتمد على قوة عضلات الرجلين وليس على الظهر، وذلك بعدم انحناء الظهر أثناء الرفع والجلوس مع ثني الركبتين، ثم رفع الحمل من الأرض باليدين والظهر في وضع مستقيم، وعندئذ تكون عضلات الساقين هي التي تتحمل العبء وليس الظهر.

٣ - قبل ممارسة الرياضة يجب الاستعداد بما يعرف بعملية التسخين أو التليين، وذلك بالبدء بنشاط عضلي خفيف، وتحريك الرجلين والجسم أثناء الوقوف مع التدرج في الشدة.

٤ - الالتزام بقواعد السلامة قبل البدء بقيادة السيارة وتشمل:

أ - عدم قيادة السيارة تحت تأثير المؤثرات العقلية، سواء أدوية العلاج النفسي، أو حبوب الحساسية ذات التأثير المهدي، وعدم الركوب مع قائد سيارة بهذا الوضع.

ب- تجنب الإمساك بالهاتف المحمول أثناء القيادة.
جـ- عدم الانهماك في الحديث أثناء القيادة، وخاصة إذا كان يؤدي إلى الانفعال.
د - ارتداء حزام الأمان بالطريقة الصحيحة وقبل تحرك السيارة.

٥ - قبل قيادة الدراجات النارية، لا بد من ارتداء خوذة رأس معتمدة بطريقة صحيحة.

٦ - قبل الغطس لا بد من التأكد من عمق الماء، وعدم وجود أي عوائق يمكن الاصطدام بها.

٧ - الاحتياط قبل ركوب الخيل بالالتزام بوسائل الأمان واختيار الحصان المأمون.

أسلوب التصرف عند وقوع حادث يحتمل فيه إصابة الظهر:

١ - لا تترك المريض يعبث به أشخاص غير مؤهلين للرعاية والإسعاف.

٢ - في حالة وجود خطر على الوظائف الحيوية (القلب والتنفس) اتبع إجراءات الإسعاف القلبي الرئوي دون تحريك الظهر.

٣ - تأكد من سلامة مجرى التنفس والنبض.

٤ - لا تقم بتحريك المريض، وكن ملازماً له لمنع أي شخص من تحريكه قبل وصول الإسعاف.

٥ - كلف شخصاً آخر بالاتصال بالإسعاف، وحاول طمأنة المريض والحصول على بياناته الشخصية (الاسم والعنوان) لتقديمها للإسعاف توفيراً للوقت.

٦ - إذا كنت قد شهدت الحادث، فقم بشرح مختصر لرجال الإسعاف بما حدث.

٣ - كسور الحوض :

أكثر من ٩٥٪ من كسور الحوض بعد سن الخامسة والستين تنتج من حالات السقوط، وكلما تقدم السن كلما زادت احتمالات كسور الحوض، فمثلًا احتمالات حدوث كسر الحوض بعد سن ٨٥ تزيد بمقدار ١٠ - ١٥ ضعفاً عنها في سن ٦٠ - ٦٥.

وحيث أن هشاشة العظام تسهل حدوث الكسر، فإن ٨٠٪ من كسور الحوض تصيب النساء، لأنهن أكثر تعرضاً للإصابة بهشاشة العظام في مرحلة الشيخوخة.

وتبين الإحصاءات الأمريكية أن ٢٠٪ من المصابين بكسر الحوض يموتون خلال سنة من الإصابة، وحوالي ٢٥٪ من المصابين يقيمون في أحد دور الرعاية لمدة سنة على الأقل. وحسب تقدير مركز مكافحة الأمراض في أمريكا، فإن تكاليف علاج كسور الحوض في أمريكا عام ١٩٩١م بلغت ٢,٩ بليون دولار.

أما وسائل الوقاية من كسور الحوض فهي نفسها وسائل الوقاية من الكسور عموماً.

٤ - كسر عنق عظم الفخذ:

ينتهي عظم الفخذ من ناحية الحوض برقبة رفيعة مائلة بزاوية ٤٥ درجة، وفي قمة هذه الرقبة توجد كسرة مستديرة ترقد في تجويف بشكل نصف كرة وتتحرك فيه. وهذا التركيب يقوم بنقل ثقل الجسم من الحوض إلى عظم الفخذ القوي مروراً بعنق عظم الفخذ، وهكذا الشكل الكروي يعطي حرية لرأس عنق الفخذ في الدوران بحرية في التجويف نصف الكروي، مما يعطي حرية واسعة لحركة الفخذ. وينقل له ثقل الجسم في مختلف الأوضاع جلوساً أو قياماً أو التواءً وغيرها.

إذا انزلق الشخص والتوى الفخذ بشدة، فإن عنق الفخذ المائل يعتبر أضعف نقطة، وقد يصاب بشرخ أو كسر، أما في كبار السن وخاصة النساء فإن هشاشة العظام تسهل حدوث كسر كامل في عنق عظم الفخذ. ومما قد يزيد المشكلة انقطاع الأوعية الدموية التي تغذي عظم العنق، مما يجعل الالتئام صعباً وطويل الأمد.

وفي الماضي كان العلاج يعتمد على إدخال مسمار داخل العنق أثناء الاسترشاد بالأشعة، ثم يظل المريض فترة طويلة حتى يلتئم العنق، ثم يستبدل المسمار الداخلي بعدد من المثبتات الصغيرة التي تجمع الأجزاء المكسورة في خط التقاء واحد تسهيلًا للالتئام.

وحيث أن هذه الطرق قد لا تنجح عند كبار السن، فإن الأسلوب الحديث هو إزالة رأس العنق تماماً، واستبدالها برأس صناعية من المعدن، وبهذه الطريقة يستطيع المريض أن يتحرك فوراً بعد العملية الجراحية، ويتجنّب قرح الفراش وجلطات الأوردة وكل مضاعفات النوم في الفراش شهوراً طويلة.

ومن مضاعفات كسر عنق عظم الفخذ قِصر الساق بعد العملية، أو التواء الساق عند وضعه الطبيعي، كما أن كسور الفخذ والحوض قد يصحبها إصابة في الأعصاب المغذية لهذه المنطقة.

٥ - مؤهلات السقوط والإصابة عند كبار السن:

١ - أمراض المفاصل التي تحد من الحركة.

٢ - أمراض الجهاز العصبي، مثل: عدم المقدرة على التوازن عند الحركة، والفالج والنزلات الدماغية المؤدية إلى شلل محدود أو نصفي، ومرض الشلل الرعاش، وأمراض القنوات الهلالية في الأذن.

٣ - قصور في الحواس، مثل: السمع والبصر، أو ضعف إحساس الجلد باللمس.

٤ - قصور في وظائف الجهاز القلبي الوعائي، أو الجهاز التنفسي.

٥ - قصور القدرات الذهنية، أو الانطواء بسبب قلة العلاقات الاجتماعية.

٦ - القلق والخوف من الحركة، أو فقدان الرغبة في الخروج من الغرفة والحركة.

٧ - ضعف العضلة العاصرة لفتحة المثانة عند النساء، أو تضخم البروستاتا عند الرجل، مما يولد الرغبة القاهرة في التبول بسرعة، وإذا حدث عدم تحكم في البول فإن البول على الأرض قد يسبب انزلاق المسن في بوله.

٨ - مرض السكر المتقدم الذي يسبب التهاباً في الأعصاب الطرفية في اليدين والقدمين يؤدي إلى فقد الإحساس في القدم، بحيث لا يحس الشخص بوضع جسمه فيسقط بسهولة، وخاصة إذا أغمض عينيه.

٩ - استخدام المسكنات والمنومات والمهدئات.

كثير من المسنين يعانون من الأرق وقلة النوم وهذا بالتالي له أضرار كثيرة على الصحة العامة والحالة النفسية والشعور بالارتياح في الحياة، وهذا يدفعهم إلى تناول حبوب منومة. وعلى الجانب الآخر فإن هذه الحبوب التي كثيراً ما تؤدي إلى الإدمان، تسبب الدوار وفقدان التوازن واختلال الشعور العام، وكل هذا يؤدي إلى السقوط والإصابات. وبموازنة أضرار المنومات بفوائدها، نجد أن أضرارها ومخاطرها أشد وأخطر وتفوق الفوائد المرجوة منها، مما يجعل خبراء علم الشيخوخة لا يحبذون استخدامها.

٦ - الإجراءات الشخصية للوقاية من السقوط:

١ - ممارسة الرياضة في حدود الاستطاعة للمحافظة على قوة العضلات والمفاصل وحفظ التوازن.

٢ - فحص النظر مرة كل سنة على الأقل، لأن الرؤية الجيدة والإضاءة الكافية من أهم وسائل الوقاية.

٣ - مراجعة الأدوية التي يتعاطاها المسن، وخاصة إذا كان فيها أكثر من دواء يؤثر على التوازن. ويلاحظ أنه عند تغيير أي دواء يتعاطاه المسن إلى دواء آخر، فإن المسن يظل معرضاً للسقوط ثلاثة أضعاف احتمال سقوطه في الظروف العادية، وذلك في اليومين التاليين لعملية تغيير الدواء، لذلك يجب المراقبة الشديدة والحذر من السقوط في هذين اليومين. ولا يجوز القيام فجأة وبسرعة من السرير والتحرك إلى مكان آخر وخاصة في هذه الفترة الحرجة.

٤ - متابعة تعاطي الكالسيوم وفيتامين د لمنع هشاشة العظام.

٥ - تجنب تخزين أو وضع أي شيء ثقيل في مكان مرتفع سواء في الغرفة أو المطبخ.

٦ - تجنب طلاء الأرضيات بالشمع أو أي طلاء أملس يساعد على الانزلاق.

٧ - تأكد من سلامة الطريق من غرفة النوم إلى المرافق وخاصة الحمام والمطبخ.

٨ - إذا نصح الطبيب بالاستعانة بعصا للمشي، فلا بد من حسن اختيارها والتدريب عليها جيداً.

٩ - إلبس حذاءً مناسباً غير قابل للانزلاق داخل المنزل، وتجنب المشي حافياً أو لبس زحافات من المطاط سهلة الانزلاق.

١٠- يفضل دهان حافة الدرج بلون يختلف عن لون درجة السلم حيث يمكن تمييزها.

١١- تجنب الوقوف على كرسي للوصول إلى شيء مخزون في مكان مرتفع سواء كان خزانة ملابس في الغرفة أو أحد رفوف المطبخ.

١٢- مع تقدم السن يلزم تقوية إضاءة الغرفة، ويفضل استخدام أضواء غير مباشرة، مع استخدام ستائر غير لامعة لتجنب بريق انعكاسات الضوء.

١٣- تجنب الاندفاع في الحركة، واجعل الحركة دائماً هادئة وتدريجية، سواء في الانتقال من وضع النوم أو الجلوس إلى وضع الوقوف أو الانتقال من وضع الوقوف والسكون إلى حالة الحركة. ولممارسة الرياضة يفضل إجراؤها في السرير.

* * *

الصحة الجنسية للمسنين

* تدرج القدرة الجنسية للمسنين:

تشير الإحصاءات إلى تضاؤل القدرة الجنسية مع تقدم العمر، حيث إن ٥٢٪ من الرجال بين سن ٤٠ - ٧٠ يعانون من الضعف الجنسي، وإذا اقترن تقدم العمر مع مرض السكر، كانت النسبة أعلى، حيث إن كل مرضى السكر الذين يبلغون السبعين من العمر، يفقدون قدراتهم الجنسية تماماً، إلا ما ندر.

وحتى بدون مرض السكر، فإن ٧٢٪ من الرجال فوق ٦٦ سنة يعانون من القصور الجنسي، وفي إحصائية شملت ٢٦٦,٩٩١ رجلًا تتراوح أعمارهم من ٢٠ - ٧٥ عاماً، تبين أنه مع بلوغ سن السبعين يكون احتمال حدوث الضعف الجنسي أكثر ١٤ مرة عن الرجال دون سن التاسعة والعشرين.

* العوامل التي تضعف القدرة الجنسية لدى المسنين:

١ - يعتبر **مرض السكر** من أهم أسباب الضعف الجنسي في مختلف مراحل العمر، والسبب في ذلك هو أن مرض السكر وخصوصاً إذا لم يتم علاجه بطريقة فعالة، يؤدي إلى ضيق في الأوعية الدموية الدقيقة، سواء في المخ أو شبكية العين أو الأعضاء

التناسلية، مما يؤدي إلى قصور الدورة الدموية في هذه المناطق، وتأثر كل منها بالحالة المرضية التي تؤثر على الوظائف الحيوية لهذه الأعضاء.

٢ - **تصلب الشرايين** المؤدي إلى قصور الدورة الدموية: وهذه الحالة تنتج من ترسب الدهون وخاصة الكولستيرول خفيف الكثافة في بطانة جدران الشرايين، وعندئذ لا يصل الدم الكافي إلى الأعضاء التناسلية فيحدث القصور الجنسي. ومن دراسة لهذه الظاهرة، اكتشف الأطباء أن بدء حدوث الضعف الجنسي يعتبر مؤشراً على تصلب الشرايين، مما يتطلب إجراء الأبحاث الضرورية لاكتشافها، ومن ثم علاجها قبل أن تسبب جلطات في القلب أو المخ.

٣ - انخفاض **معدل التستوتستيرون**: هذا الهرمون هو هرمون الذكورة الذي يوجد في كل من الرجال والنساء، وهو سبب الرغبة الجنسية عند الجنسين، ويبدأ في التناقص في العقد الخامس من العمر، وينتج عن نقصه الآتي:

أ - نقص في الرغبة الجنسية.

ب- ضمور العضلات، ونقص في القوة العضلية، مما يؤثر على القدرة البدنية.

جـ - نقص في القدرات المعرفية والإدراك، والحالة المزاجية العامة.

د - نقص في الهيموجلوبين، ووظائف الدورة الدموية.

هـ - كل ذلك يؤدي إلى حالة من الإعياء، ونقص الطاقة البدنية عموماً.

٤ - اضطرابات **الغدد الصماء** الأخرى (غير الغدد الجنسية): مثل الغدة الدرقية (سواء بزيادة أو نقص النشاط).

٥ - اضطرابات **الغدة النخامية**: وهي التي تتحكم في باقي الغدد الصماء، وينتج عنها زيادة هرمون البرولاكتين (هرمون الحليب)، وقصور النخامية يؤدي إلى قصور في كافة الغدد الجنسية.

٦ - العوامل النفسية والاجتماعية، وتشمل انعكاسات التقاعد على الصحة النفسية، وفقد الزوج أو الزوجة بالوفاة أو الانفصال، وحالات الإحباط والاكتئاب، وخاصة من عقوق الأهل والأولاد. ومن المشاكل التي تؤدي إلى حلقة مفرغة من الاضطراب، أنه مع حدوث القصور الجنسي للزوج بسبب تقدم العمر، قد تعتقد الزوجة أنه فقد اهتمامه السابق بها، وأنها أصبحت أقل جاذبية له، وتحدث لديها ردة فعل يشعر بها الزوج، فيضاف إلى السبب العضوي سبب نفسي للضعف الجنسي، وتزداد المشكلة تعقيداً.

٧ - **الأدوية** المؤدية إلى الضعف الجنسي: مثل بعض أدوية علاج

ضغط الدم، وأدوية سقوط الشعر ذات التأثير الهرموني، ومضادات الاكتئاب والحموضة. علماً بأن هناك أدوية لضغط الدم والحالات النفسية لا تؤدي إلى الضعف الجنسي، ويمكن استشارة الطبيب لتعاطيها.

٨ - **التدخين والمسكرات والمخدرات** من أهم أسباب الضعف الجنسي في مختلف مراحل العمر، وخاصة مرحلة الشيخوخة.

٩ - **الحوادث العضوية**، مثل الانزلاق الغضروفي بين الفقرات، والإصابات بشكل عام، ومضاعفات العمليات الجراحية.

* التأثير النفسي للضعف الجنسي على الرجل:

كثير من الرجال وخاصة في المجتمعات الشرقية يشعرون باهتزاز صورتهم أمام زوجاتهم في حالة العجز الجنسي، وتزداد الحالة سوءاً عندما يكون رد فعل الزوجة مصحوباً بالضجر أو الإحباط، أو التعليق السلبي. وفي هذه الحالة قد يحاول الرجل مرات متكررة ومتقاربة فيكون مصيرها أسوأ وأكثر فشلاً من سابقاتها.

وهناك نقاط يجب أن يأخذها الرجل في الاعتبار في مثل هذه المواقف: -

١ - من المعروف فسيولوجياً أنه بعد العملية الجنسية، يمر الرجل بمرحلة تسمى مرحلة «الاستعصاء»، أي يكون عصياً وغير قادر على القيام بعملية جنسية أخرى، إلا بعد فترة من

استعادة الأجهزة العصبية والدموية والهرمونية لكامل طاقتها فيما بعد العملية الأولى، وهذه الفترة تختلف حسب سن الرجل، فقد تكون دقائق بين المرة والأخرى في حالات نادرة من الشباب الذي يتمتع بصحة جيدة، وقد تكون ساعات، وقد تكون أياماً، بحسب عمر الرجل وحالته الصحية والنفسية، وقد تزيد إلى أسبوع في الرجل المسن الذي يعاني من أمراض عضوية. وعلى كل رجل أن يتبين طول هذه الفترة بالنسبة له، ولا يحاول الالتقاء بزوجته إلا بعد انقضائها، لأن أي محاولة سيكون مصيرها الفشل، وستزيد من طول مرحلة الاستعصاء أكثر من طولها الاعتيادي بالنسبة لسنه وحالته.

٢ - المعروف أن أساس القدرة الجنسية يعتمد على توفر الدورة الدموية في أعضاء التناسل، حيث يؤدي احتقان الدم في هذه الأعضاء إلى الانتصاب، وتنتهي العملية بزوال هذا الاحتقان. ومما يقلل من ورود الدم إلى هذه الأعضاء، اتجاه الدم إلى أماكن أخرى من الجسم، وعلى ذلك فلا يجوز الإقدام على الجماع بعد الطعام، أو في حالة امتلاء المعدة، لأن الدم يكون متجهاً إلى الجهاز الهضمي، ولا يزود الأعضاء التناسلية بكفايتها في هذه الفترة. ونفس الأمر ينطبق على المجهود العضلي، حيث يتجه الدم إلى العضلات.

٣ - بما أن المؤثر الرئيس الذي يحرك الدورة الدموية في اتجاه

أعضاء التناسل هو الجهاز العصبي، لذلك لا يجب أن يقدم المرء على المعاشرة الزوجية وهو في حالة إجهاد عصبي أو توتر نفسي، لأن ذلك يؤثر في قدرته على بداية دورة التنشيط البدني، وهذا الأمر ينطبق على الزوجة بحيث لا تكون متوترة أو مجهدة عصبياً أو نفسياً، لأن استجابتها وتفاعلها يؤثران على الزوج.

٤ - يجب التفرقة بين ضعف جنسي في موقف معين، وبين ضعف مستمر ملازم للرجل في كل المواقف، وهذا النوع الدائم يستلزم مراجعة الطبيب.

* الضعف الجنسي عند النساء مع تقدم السن:

من المعروف أن الرغبة والقدرة الجنسية عند النساء تضعف مبكراً عن الرجال بمقدار ٢٠ سنة تقريباً، حيث تتأثر كثيراً مع حلول سن اليأس. وكعلاج تعويضي بدأ بعض النساء بتناول حبوب هرمون الأنوثة (استروجين) بعد سن اليأس، واستمر ذلك سنوات طويلة، حتى أعلنت منظمة الصحة العالمية بعد دراسة علمية موثقة استمرت سنوات طويلة، أن أخطار هذه الحبوب أكبر بكثير من فوائدها، ونصحت المنظمة بوقف العلاج التعويضي، لأنه يساعد على حدوث بعض أنواع السرطان.

ومن الناحية الجنسية، كانت النساء يحصلن على فائدة، وهي

ترطيب أعضاء التناسل ومنع ضمورها وجفافها، ولكن كانت من عيوبه أنه يقلل من هرمون الذكورة الطليق في الدورة الدموية، والذي هو سبب الرغبة الجنسية عند الرجال والنساء.

وينصح الأطباء أنه في حالة البرود الجنسي الشديد عند كبار السن من النساء، يمكن استخدام هرمون الذكورة (تستوستيرون) على شكل دهان موضعي، أو على شكل لصقة من البلاستر تحتوي على الهرمون وتترك على الجلد من ساعة إلى أربعة ساعات ثم تزال، حيث تمتص من الجلد كمية من الهرمون تؤدي الغرض المطلوب، ويجب استخدام هذا الهرمون في أضيق الحدود، حيث إن الإفراط في استخدامه له مضاعفات، منها زيادة الوزن، وتأثر الكبد، وانخفاض الكولستيرول الحميد في الدم، والتوتر، وزيادة الشعر في الوجه وأجزاء أخرى من الجسم، وتغير نبرة الصوت.

وعموماً.. لا توجد دراسات طويلة الأمد تدل على التأثيرات الجانبية لهرمون الذكورة عند النساء، مما يجعل الكثير من الأطباء لا يحبذون استخدامه. وخاصة بعد أن ظهرت الحبوب الحديثة للضعف الجنسي والتي تَبيّن أنها تفيد الضعف والبرود الجنسي عند كل من الرجال والنساء.

* * *

الباب العاشر
الأسرة والجوانب النفسية

إعداد / أ. د. محمد عباس المغربي

الفصل الأول

الخصائص والحاجات النفسية لأفراد الأسرة

١ - مصطلحات نفسية.

٢ - الحاجات النفسية وخصائصها.

٣ - الخصائص والحاجات النفسية للأطفال.

٤ - الخصائص والحاجات النفسية للمراهقين والراشدين.

٥ - دور التربية الإسلامية في العناية بحاجات أفراد الأسرة.

مصطلحات نفسية

قبل أن نتناول حاجات الإنسان الأساس وخصائصها لهذا الفصل، نرى أنه من الضروري وضع تعريف للمصطلحات الآتية: **الدافع - الحاجة - الباعث - الحافز - الرغبة - الهدف (الغرض)**، فالمسميات السابقة وإن اختلفت في ظاهرها إلا أنها تتفق في مضمونها وفي كونها محركات للسلوك، وتدفعه للقيام بهذا السلوك، لذا كان هذا التفصيل للتفريق بينها عند قراءتها في العناصر الآتية: .

أ - الدافع:

لقد ظهر مفهوم الدوافع في أوائل القرن العشرين، وأصبح موضوعاً هاماً في علم النفس، ويرجع ذلك بقدر كبير إلى «وليم ماكدوجل» W. McDoughall الذي أطلق على الدوافع مصطلح «الغرائز» وعرفها على أنها «قوى موروثة لا عقلانية، تجبر السلوك على اتجاه معين، وهي تشكل بصورة جوهرية كل شيء يفعله الناس، ويشعرون به، أو يفكرون فيه»[1].

---

(١) دافيدوف، ل، **مدخل علم النفس**، ترجمة: سيد الطواب وآخرون، ط ٢، (القاهرة: المكتبة الأكاديمية للنشر، ١٩٨٣م).

وكلمة الدافع لها معان كثيرة، فهي الحافز والباعث والموجه والمثير والتشويق والترغيب، أي أن هناك الكثير من الألفاظ التي يتضمنها معنى الدافع النفسي، كما يتأثر الشخص ويتأثر تعلمه بسبب عامل الدافع أو الرغبة في التعلم[١].

ويشير «بيرد» Bird إلى أن كلمة الدافع هي مصطلح عام أطلق للدلالة على العلاقة الديناميكية بين الكائن وبيئته، فاللفظ لا يعني ظاهرة سلوكية يمكن ملاحظتها، وإنما يعني فكرة تكونت بطريقة الاستدلال، ولابد من التسليم بوجودها لأن الأفراد لا يستجيبون للموقف بطريقة واحدة[٢].

والدوافع هي حالة جسمية أو نفسية تثير السلوك في ظروف معينة، وتوصله حتى ينتهي إلى غاية معينة، فهي «حالة من التوتر تثير السلوك، وتوصله حتى يخف التوتر هذا أو يزول فيستعيد الفرد توازنه»[٣].

(١) علي، أحمد علي، **الأسس النظرية والتطبيقية للصحة النفسية**، (القاهرة: مكتبة عين شمس، د. ت).

(٢) الغريب، رمزية الغريب، **التعلم. دراسة نفسية تفسيرية وتوجيهية**، ط ٥، (القاهرة: مطبعة الأنجلو المصرية، ١٩٧٥م).

(٣) موسى، عبدالله عبدالحي موسى، **المدخل إلى علم النفس**، ط ٣، (القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٧٩م).

ويشير «أتكنسون» Atkinson إلى أن الدافع يعني وجود حالة من الاستثارة ناجمة عن حاجة قائمة لدى الفرد، سواء كانت هذه الحاجة بيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام، أو اجتماعية مثل الحاجة إلى التقدير[1].

ويشير «جابر عبدالحميد جابر» إلى أن الدوافع هي حالات فسيولوجية وسيكولوجية داخل الفرد تجعله ينزع إلى القيام بأنواع معينة من السلوك في اتجاه معين، وتهدف الدوافع إلى خفض حالة التوتر لدى الفرد وتخليصه من حالة عدم التوازن، أي أن الفرد يعمل على إزالة الظروف المثيرة أو يشبع الذي يحركه[2].

ويعرف «ويتج» Wittig الدوافع على أنها مثيرات داخلية تبدأ وتوجه وتحافظ على الاستجابة، ويستدل على الدوافع من الظروف السابقة (المثيرات) وتتابع الاستجابات[3].

ويعرف «سعد عبدالرحمن» الدوافع بأنها حالة من تفاعل تركيب الكائن الحي أو وظائفه أو كليهما معاً مع عنصر أو أكثر من العناصر المادية أو المعنوية في نطاق المتسع النفسي أو الاجتماعي أو

---

(١) حسين، محيي الدين حسين، **دراسات في الدافعية والدوافع**، ط ١، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٨م).

(٢) جابر، جابر عبدالحميد جابر، **سيكولوجية التعلم**، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧٢م).

(٣) Witting , A., **Schaum's Outline of Theory and Problems of Psychology of Learning,** (N. Y.: McGraw - Hill, Book Company, 1981).

البيولوجي للفرد، وهذا التفاعل يؤدي بالضرورة إلى إحساس بالتوتر، أو عدم الاتزان في أي من هذه الحالات[1].

ويذكر «أبو حطب وآمال صادق» أن الدافع هو حالة داخلية في الكائن العضوي، أو تكوين فرضي يمكن أن يستدل عليه من الشواهد الآتية[2]: -

١ - **زيادة مقدار الطاقة والجهد المبذول**، بحيث تصبح استجابات معينة أكثر سيادة من غيرها من الاستجابات لنفس المثيرات أو المواقف.

٢ - **استثارة حاجة معينة لدى الكائن العضوي**، وتدل الحاجة على نقص شيء معين، إذا توافر يتحقق للكائن العضوي توازنه ويسهل توافقه وسلوكه العادي.

٣ - **زيادة توتر الكائن العضوي** نتيجة لهذه الحاجة (أو نتيجة للتغير في التوازن الفسيولوجي خاصة)، وهذه الحالة هي ما تسمى **بالحافز**.

٤ - **تنظيم السلوك وتوجيهه في حالة الحافز المشار إليه**، يجعل الكائن العضوي أكثر حساسية لمثيرات معينة بحيث يستجيب على نحو يرتبط بإحراز هدف معين.

---

(١) عبدالرحمن، سعد عبدالرحمن، **السلوك الإنساني**، (القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٧١م).

(٢) أبو حطب، أبو حطب وآمال صادق، **مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، ط ١، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩١م).

٥ - **التكيف للظروف الخارجية،** فحين يواجه الكائن العضوي تغيراً في مستوى المثيرات (البواعث أو المعززات) التي يتعرض لها، فإن ذلك يؤثر في حدة الاستجابات ومحتواها.

ب - الحاجة:

كثيراً ما يستخدم مصطلح «الحاجة» كمرادف لمصطلح «الدافع» بوجه عام، فالفصل بين المفهومين لم يتضح بعد.

وتعرف «الحاجة» على أنها حالة من النقص العام أو الخاص داخل الكائن الحي، وتشمل النواحي النفسية والبيولوجية(١).

ولقد أورد «إنجلش وإنجلش» H.English and B. English عدة تعريفات للحاجة هي(٢):-

١ - الحاجة هي نقص شيء ما، بحيث لو كان موجوداً لساعد على تحقيق ما فيه صالح للفرد.

٢ - الحاجة هي توتر ينشأ لدى الكائن الحي نتيجة نوع من النقص الداخلي أو الخارجي، وهو مرادف للحافز.

٣ - الحاجة هي دافع غير مشبع.

---

(١) نطيم، لطفي فطيم وأبو العزايم الجمال، **نظريات التعلم المعاصرة وتطبيقاتها التربوية،** (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٨م).

(٢) English, H. and English, A, **Acomprehensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical Terms**, (London: Longman, 1958).

ويعرف «موراي» H.A. Murray الحاجة بأنها «تكوين فرضي يمثل قوة في المخ تنظم الإدراك والفهم والتفكير والمجهود والعقل على نحو يكفل تحويل موقف غير مرضي في اتجاه معين».

ويعرف «حامد زهران» الحاجة بأنها «افتقار إلى شيء ما، إذا وجد فإنه يحقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري، إما لاستقرار الحياة أو للحياة بأسلوب أفضل، والحاجات توجه سلوك الكائن الحي، سعياً لإشباعها»[(١)].

ويعرف «أحمد زكي صالح» الحاجة بأنها «حالة لدى الكائن الحي تنشأ عن انحراف الشروط البيئية عن الشروط البيولوجية الحيوية المثلى اللازمة لحفظ بقاء الكائن الحي»[(٢)].

ج - الحافز والباعث والهدف:

يرتبط الحافز بالهدف (الغرض) ويقارن بينهما «أحمد زكي صالح» في قوله «إن الغرض هو الموضوع الخارجي الذي يختزل الحاجة أو يشبعها، بينما الحافز هو ما ينشط السلوك ويهيئه للعمل، ولذلك نرى أن الدافع على التعلم يختلف عن الغرض منه».

ويعرف الحافز بأنه «الطاقة التي تكمن وراء الاستجابة، سواء

(١) زهران، حامد زهران، **علم النفس الاجتماعي**، ط ٤، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٧م).

(٢) صالح، أحمد زكي صالح، **نظريات التعلم**، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٧١م).

كانت استجابة تكيفية سليمة أو رديئة»[١].

وينظر إلى مصطلح الحافز كبديل للغريزة مصطلحاً ومفهوماً، والحافز هو ما ينشط السلوك ويهيئه للعمل، ويعتبر الطاقة الموروثة في الأعصاب والعضلات المشتركة في هذا السلوك هي المسؤولة عن استمرار الحدث السلوكي.

ويعرف «ويتج» Wittig الحافز بأنه «حالة فسيولوجية أو نفسية تنتج من الحاجة إلى شيء مثل الاختلال أو العجز الفسيولوجي أو النفسي وتتم الدافعية لكي تقلل من حالة التوتر (الحافز)».

والباعث «هو عبارة عن محفزات البيئة الخارجية المساعدة على تنشيط دافعية الأفراد سواء تأسست هذه الدافعية على أبعاد فسيولوجية أو اجتماعية، ولذلك تقف الحوافز كمكافئات، والمعاقبات كأمثلة لهذه البواعث»[٢].

ويعرف «إبراهيم وجيه» البواعث على أنها «الموضوعات أو المواقف التي يهدف إليها الكائن الحي وتوجه استجاباته سواء تجاهها أو بعيداً عنها، ومن شأنها أن تعمل على إزالة حالة الضيق أو التوتر التي يشعر بها»[٣].

---

(١) صالح، أحمد زكي صالح، **علم النفس التربوي**، ط ٩، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٦٦.

(٢) Wittig ، مرجع سابق.

(٣) محمود، إبراهيم وجيه محمود، **التعلم.. أسسه ونظرياته**، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٦م).

د - الحاجة والباعث والهدف والدافع:

يرى «محمد المغربي» أنه من خلال العرض السابق أن «الباعث» يرتبط بالهدف في سيكولوجية التعلم، والباعث ليس بدافع في حد ذاته، ولكنه عبارة عن مواقف وموضوعات يحتمل حين الحصول عليها أن تشبع الظروف الدافعة (أو الدافع)، فالباعث يختلف عن الدافع، فالدافع داخلي، والباعث خارجي.

بينما يتحد الباعث والغرض في أن كليهما يتضمنان مواقف معينة يتعلمها الشخص وتربطها بإشباعه حاجة أو إزالة موقف توتر نفسي، كما أن الدافع هو العامل الأساس الذي يسيطر على السلوك. بمعنى أن الحاجة الأولية هي التي تنشأ من داخل الفرد وتدفعه للنشاط[(١)]. وفي هذا يشير «عبدالعزيز القوصي» إلى أن «نظرية المجال تنظر إلى التوتر والحاجة والدافع كشيء واحد»[(٢)].

هـ - الحاجة والحافز والدافع والباعث:

يرى «محمد المغربي» أن مفهوم «الحاجة» يستخدم للدلالة على مجرد الحالة التي يصل إليها الكائن نتيجة حرمانه من شيء معين،

(١) المغربي، محمد محمد المغربي، **أثر استخدام بعض أساليب العقاب ومستويات الدافع المعرفي في تحصيل الفيزياء لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي**، ماجستير (غير منشورة)، (مصر: كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٤م).

(٢) القوصي، عبدالعزيز القوصي، **أسس الصحة النفسية**، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٥م).

وغالباً ما تأخذ شكلًا فسيولوجياً، ومن ثم تتميز عن الحافز (إذا كان حديثنا عن حاجة فسيولوجية) أو عن الدافع (إذا كان حديثنا عن حاجة اجتماعية)، من حيث إن الحافز والدافع يشيران إلى الحاجة بعد أن ترجمت في شكل حالة سيكولوجية تدفع الفرد إلى السلوك في اتجاه إشباعها. كما يتضح من خلال العرض السابق أن الدافع والحاجة والحافز شيء واحد، وهي مسميات مختلفة ولكنها تعطي نفس المعنى، وهذا يتضح من خلال تناول «هَلْ» Hull للعلاقة بين الحاجة والحافز ومثير الحافز[١].

شكل يبين العلاقة بين الحاجة والحافز ومثير الحافز

نظام الأكـل ← حاجة (١) ← مثير الحافز (م ف١)

حاجة (١) ↙ حافز (ف)

حاجة (٢) ↖ حافز (ف)

نظام الشرب ← حاجة (٢) ← مثير الحافز (م ف٢)

يعتبر «هَلْ» أن «الحاجة» هي حالة ضرورية لحدوث استجابة معينة في موقف معين، كما أنه يرى أن «الحافز» شرط عام للجهاز العصبي أسهمت فيه جميع الحاجات النوعية.

أما «مثيرات الحافز» فإنها ترجع إلى حركة أو دفع عصب مورد خاص قد أثارته حاجة معينة.

---

(١) المغربي، محمد محمد المغربي، مرجع سابق.

شكل يبين العلاقة بين الحاجة والدافع ومثير الدافع

مثير الدافع (مؤثر الجوع) ← حاجة ← نظام الأكـل

دافع

مثير الدافع (مؤثر العطش) ← حاجة ← نظام الشرب

ويعتبر «هَلْ» «مثير الدافع» على أنه مفهوم يثير الإحساس الذي يتولد عن حاجة معينة مثل الإحساس الذي نحسه في المعدة نتيجة الحاجة إلى الطعام.

هدفُنا من هذا العرض هو بيان أن تعدد المسميات ليس هو الشيء اللافت للنظر، لأن هذه المسميات تتفق في هدفها وفي كونها تحرك السلوك وتدفعه، فالدافع والحاجة والحافز والرغبة شيء واحد.

لذلك يطلق مصطلح الدوافع على الدوافع التي يبدو أنها تنشأ بصورة أساسية نتيجة للخبرات، أما تلك الحالات التي تنشأ لإشباع حاجات فسيولوجية أساسية (مثل الحاجة للطعام والماء) فتسمى بالحوافز. ولذلك فالحوافز عبارة عن دوافع تنشط بهدف إشباع الحاجات ذات الأصول الفسيولوجية المرتبطة بالبقاء على قيد الحياة.

* * *

الحاجات النفسية وخصائصها

هناك تقسيمات متعددة للحاجات النفسية للكائنات الحية، ومن التقسيمات الأكثر شيوعاً في الدراسات النفسية هو تقسيم الحاجات إلى: حاجات أولية بيولوجية، وتهدف إلى المحافظة على بقاء نوع الكائن الحي، وإلى حاجات ثانوية اجتماعية، وهي حاجات مكتسبة أو متعلمة.

* تصنيف «ماسلو» للحاجات النفسية:

وضع «ماسلو» A.Maslow نظاماً هرمياً سباعياً للحاجات النفسية، والذي يقوم على أساس الإشباع النسبي للحاجات التي تقع في قمة الهرم، والتي لا تظهر حتى يتم إشباع الحاجات التي تقع في قاعدة ذلك الهرم، وهي[1]:

١ - الحاجات الفسيولوجية.

٢ - حاجات الأمن.

٣ - حاجات الحب والانتماء.

٤ - حاجات التقدير.

٥ - حاجات تحقيق الذات.

---

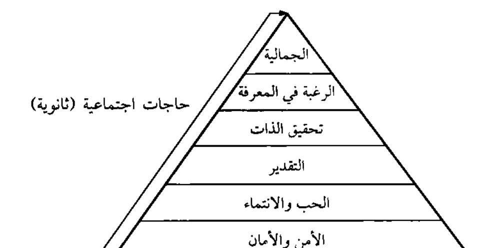
(١) Masslow, A., **The Further Reaches of Human Nature,** (N. Y : The Viking Press., 1972).

٦ - الرغبة في المعرفة والفهم.

٧ - حاجات الجمال.

ويمكن وضع تلك الحاجات في الهرم الذي تحدث عنه «ماسلو» في الشكل الآتي:

شكل يبين ترتيب الحاجات «لماسلو»



فالفرد في أسرته يحتاج لأشياء معينة ويعتمد على أسرته في إشباعها، وهناك حاجات يحتاجها من مجتمعه ومن المحيطين حوله، وهذا الاحتياج يؤثر على سلوكه، لأن الحاجات غير المشبعة تسبب توتراً لديه فيسعى للبحث عن إشباع لها.

وتتدرج الحاجات في الهرم السابق بدءاً من الحاجات الأساس وهي الحاجات الفسيولوجية اللازمة لبقاء الفرد، وهي حاجات

أولية أي ذات أهمية بالنسبة للفرد، ويسعى الفرد لإشباعها أولاً، ثم يتدرج في إشباعه للحاجات الفسيولوجية إلى الحاجات الاجتماعية، وهي مكتسبة أي متعلمة يتعلمها الفرد من البيئة التي تحيط به، وهي ثانوية من حيث الأهمية، أي يتدرج الفرد في إشباعه للحاجات في سلم يعكس مدى أهمية هذه الحاجات.

والحاجات التي لا تشبع لمدة طويلة من الزمن قد تؤدي إلى إحباط وتوتر حاد قد يسبب آلاماً نفسية، ويؤدي هذا إلى العديد من الحيل الدفاعية، والتي تمثل ردود أفعال يحاول الفرد من خلالها أن يحمي نفسه من هذا الإحباط.

أولاً: الحاجات الفسيولوجية:

وهي الحاجات اللازمة للحفاظ على الفرد مثل الحاجة إلى التنفس، وإلى الطعام والشراب وإلى الجنس وإلى القيام بعملية الإخراج، وهي حاجات أولية قد يحتاجها الفرد خلال المراحل العمرية المختلفة له منذ الولادة وحتى الممات، وإن لم يستطع الفرد إشباع أي منها في فترة من الفترات فقد يبالغ في إشباعها عند الكبر (أي في المستقبل) لكن الذي نلحظه في هذه الحاجات أنها ضرورية مع استمرار الحياة للإنسان.

وأن أول ما يسعى إليه الفرد فإنه يسعى أولاً لإشباع الحاجات الفسيولوجية قبل أي شيء، وأبلغ مثال على ذلك حال الوليد عند الميلاد.. فإنه يسعى أولاً لإشباع حاجته للطعام والشراب.

ثانياً: حاجات الأمن والأمان:

وتظهر هذه الحاجات مباشرة بعد إشباع الفرد للحاجات الفسيولوجية، وتتمثل في حاجة الفرد إلى السلامة من العنف والاعتداء، وحاجة الفرد إلى الأمن الأسري، والأمن الوظيفي، والأمن المعنوي والنفسي، والأمن الغذائي والصحي، والأمن لممتلكاته الشخصية.

ثالثاً: حاجات الحب والانتماء:

وتتمثل هذه الحاجات في تكوين العلاقات الأسرية، بين الأب والأم، وبين الآباء والأبناء، وفي تكوين العلاقات العاطفية، واكتساب الأصدقاء في النوادي والجامعات والمنظمات. وفي غياب مثل هذه الحاجات يصبح الفرد أكثر عرضة للقلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية.

رابعاً: حاجات التقدير:

وتتمثل هذه الحاجات في تكوين المكانة الاجتماعية المرموقة للفرد، والشعور باحترام الآخرين له، والإحساس بالثقة والقوة.

خامساً: حاجات تحقيق الذات:

وتتمثل في تحقيق الفرد لذاته من خلال تعظيم استخدام قدراته ومهاراته الحالية والمحتملة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الإنجازات.

سادساً: الحاجة إلى المعرفة:

لقد تعددت تعريفات الحاجة إلى المعرفة، وذلك بسبب اختلاف النظرة إليها وطرق دراستها.

فلقد ذكر «ماسلو» تعريفاً للرغبة في المعرفة والفهم بأنها «حاجة للتساؤل والاستفسار والمناقشة. وعدم إشباع هذه الحاجة يؤدي بالفرد إلى نوع من القلق والخوف، ويكون الفرد ذا رغبة دائمة للفهم والمعرفة مستخدماً التحليل والتنظيم وفحص العلاقات والمعاني»(١).

ويرجع الفضل إلى «موراي» Murray في إبراز مفهوم الحاجة للمعرفة في التراث السيكولوجي، وذلك ضمن قائمة الحاجات النفسية التي اشتملت على عشرين حاجة، ويرى أن «الحاجة للمعرفة» هي الرغبة في التفكير العميق لفترة طويلة، والبحث عن أسباب الأشياء، والمحاولة المستمرة لفهم عناصر الحياة، والاهتمام بالأفكار والنظريات الشائعة، والاستمتاع.

ولعل من أبرز الكتابات عن «الحاجة إلى المعرفة» هو ما تناوله «موراي» في ضوء نظرية الحاجات النفسية باعتبارها متغيرات للشخصية، بلغت حوالي أربعين حاجة، وصنفها إلى حاجات تفاعلية، وحاجات نفسية المنشأ منها الحاجة للمعرفة والرغبة في الفهم، ولقد نظر «موراي» إلى الحاجات من خلال أمرين هما(٢):-

---

(١) Masslow، مرجع سابق.

(٢) Murray, E: (1974), Op. Cit.

١ - من حيث أنها رغبات وتأثيرات، فيذكر بالنسبة للحاجة للمعرفة على أنها رغبة في تحليل الأحداث وتعميمها، والميل إلى التصحيح الذاتي والنقد، وإلى التأمل العميق، والشغف بالأشكال الصعبة والبحث عن المسببات.

٢ - من حيث اندماجها وتفرعاتها، فيرى أن الحاجة إلى المعرفة حيث تندمج مع الحاجة العالية للتقدير عند الفرد، فإننا نجد الفرد دائماً يبحث عن الآراء الأكثر دقة وخاصة عند الأفراد من يعرف عنهم بالتفوق، وعند اندماج الحاجة إلى المعرفة مع الحاجة العالية للاستقلال، يكون نتيجة ذلك أن يصبح الفرد رائداً ومستكشفاً في مجاله بالمناقشة والمناظرة مع الآخرين، والنقد الأصيل للفكر والمعرفة، والاهتمام الشديد بالتعليم، والاستمتاع بقراءة الكتب التي تعالج الموضوعات العلمية والفلسفية، والاهتمام بالأفكار الجديدة.

وتعرف الحاجة إلى المعرفة بأنها «رغبة في المعرفة والفهم، وذلك بمداومة الاستفسار والبحث عن المعاني والنظر إلى العلاقات».

ولقد أشار «أبو حطب وآمال صادق» إلى أن الحاجة للمعرفة هي «الرغبة في المعرفة والفهم وإتقان المعلومات وصياغة المشكلات وحلها»[(١)].

---

(١) أبو حطب، آمال صادق، أبو حطب، **القدرات العقلية**، ط٤، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٠م).

ويعرف «محمد المغربي» الحاجة إلى المعرفة على أنها «التعبير اللفظي الذي يدل على رغبة الفرد الدائمة والمستمرة في البحث عن المعلومات المرتبطة بمجال معين والحصول عليها بسرعة وزيادتها وتنميتها، وترحيبه بالصعاب والمتاعب في الحصول عليها، ومناقشته للآخرين فيها، وحرصه على المعالجة اليدوية والتطبيق العملي لموضوعات المعرفة»[1].

وقد أشار «سعيد خير الله» إلى دافع يحفز الفرد على التعلم والعمل، عندما صنف الدوافع بالنسبة لموضوع التعلم إلى:-

١ - دوافع أو حاجات مرتبطة بموضوع التعلم، كرغبة الطفل في تعلم القراءة، فالتعلم يزيد الاهتمام بنشاط معين لذاته على الاهتمام به من أجل غاية خارجية، وهذا ما يطلق عليه بالدوافع أو الحاجات الذاتية أو الداخلية.

٢ - دوافع أو حاجات غير ذاتية ترتبط بظروف التعلم ارتباطاً وثيقاً، كرغبة المتعلم في التقدير الاجتماعي، أو حب الظهور، أو احترام النفس والتعبير عنها.

٣ - دوافع أو حاجات خارجة عن موضوع التعلم، كرغبة المتعلم في التعلم إرضاء لوالديه أو معلميه، أو طمعاً في جائزة أو حاجة إلى المال[2].

---

(١) محمد محمد المغربي، مرجع سابق.

(٢) خير الله، سعيد خير الله، **علم النفس التعليمي**، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٣م).

ونرى من خلال التصنيف الذي أورده «ماسلو» والذي يبدأ بالحاجات الفسيولوجية التي تشترك فيها جميع الكائنات الحية، وينتهي بحاجات الرغبة في المعرفة والفهم وحاجات التذوق الجمالي التي هي أسمى حاجات الإنسان ويتميز بها عن بقية الكائنات، فلقد تناول «ماسلو» الحاجة إلى المعرفة تحت اسم «الرغبة في المعرفة والفهم» ضمن نظامه الهرمي، حيث وضعه في قمة الهرم بين حاجات تحقيق الذات وحاجات التذوق، إذ يذكر «ماسلو» أن الإنسان يتناول في شغف «الغامض من العالم» مستمداً الراحة والرضا حينما يواجه المخاطر التي تهدد أمنه وتسبب له الحرمان، وتؤدي به المعرفة بالشيء أو كشف الغموض إلى المسايرة أو التماثل. ويذكر «ماسلو» أن حاجات المعرفة والفهم قد تكون واضحة عند بعض الأفراد أكثر مما تكون لدى البعض الآخر، وقد تبدو هذه الحاجات بصورة أعمق في بعض مظاهر السلوك لدى البعض الآخر.

ويذكر «روبرت» B. F. Robert في هذا الصدد تأثير إشباع حاجات التلميذ في العملية التعليمية داخل الفصل المدرسي بقوله: «لا يستطيع التلميذ داخل الفصل المدرسي أن يشبع رغبته في المعرفة والفهم، إلا إذا أشبعت حاجاته الأولية، ويصبح لديه شعوراً بالأمن، وأن يملك قدراً كافياً من النضج»(١).

(١) Robert, C., **Atheory of Motivation**, (Washington, 1975).

* الحاجة إلى المعرفة وعلاقتها بدوافع حب الاستطلاع:

هناك كثير من العلماء ممن يفضلون استخدام مصطلح «الاستكشاف» عن مصطلح «الاستطلاع»، وهنا يشير «أرنولد باس» Arnold Buss إلى أن مفهوم الاستكشاف يتطلب نشاطاً وسلوكيات أكثر وأعمق، بينما مفهوم الاستطلاع فإنه يتطلب استجابات بسيطة لمثيرات جديدة[١].

وكلما كان المثير جديداً للكائن الحي كما يشير «أبو حطب وآمال صادق»[٢] فإنه يستثير حب الاستطلاع والاستكشاف، أما إذا عرض المثير عرضاً مفاجئاً فإنه قد يستثير الخوف أو الإحجام.

ويشير «عبد العزيز القوصي» بطريقة عامة إلى الحاجة للمعرفة بقوله «إن الانكباب على طلب العلم قد يكون راجعاً إلى حب الاستطلاع، وقد يكون بدافع مواجهة مشكلات لكسب الثقة بالنفس، لأن الإنسان لا يرضى أن يكون أمام مشكلة غامضة عليه تتناول معالجة ولا يمكن حلها»[٣].

وعادة تكون إثارة دافع حب الاستطلاع خارجية فقط، ويذكر في ذلك «روبرت» Robert أن دوافع الاستطلاع أو دوافع الاستكشاف

---

(١) Arnold, B., **Psychological Behaviours in Perspective**, (N.Y., Mc Graw - Hill, Book Company, 1978).

(٢) أبو حطب وآمال صادق، **مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي**، مرجع سابق.

(٣) عبد العزيز القوصي، مرجع سابق.

تستثار عن طريق الأحداث الخارجية مثل المثيرات الجديدة، ولا تستثار بواسطة الأحداث الداخلية، ولكن إثارة الحاجة إلى المعرفة تكون داخلية وإثارته أيضاً ذاتية. كما أن صاحب الحاجة إلى المعرفة ينجذب نحو الغامض من الأشياء.

وللدافع المعرفي جانبان هما:-

أ - **الجانب المعرفي**: ويتمثل في البحث عن المعلومات وزيادتها وتنميتها والتساؤل والاستفسار.

ب- **الجانب الانفعالي**: ويتمثل في إزالة التوتر الناتج عن قلة المعلومات حول موضوع ما، أو تناقص المعارف والمعلومات وغموضها.

* * *

الخصائص والحاجات النفسية للأطفال

لكل مرحلة من مراحل عمر الطفل خصائص وحاجات نفسية، وينبغي على الوالدين والمربين الانتباه لهذه المراحل وخصائصها لدى الطفل، وتلبية حاجاته النفسية حتى يكون الطفل مستقراً.

أولاً: الأطفال في مرحلة المهد:

تبدأ هذه المرحلة مع ميلاد الطفل، فهو يمتلك الكثير من الكفايات والقابليات التي تؤهله للقيام ببعض الأعمال الصغيرة التي تتناسب وعمره، إلا أنه يظل عاجزاً عن القيام بمثل هذه الوظائف، لأن بعض أجزاء جسمه الخارجية والداخلية لم يكتمل نضجها بعد. وتعتبر هذه المرحلة من أحرج المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، فهو في حاجة إلى تلبية احتياجاته، معتمداً في ذلك على الآخرين وخاصة الأم. وتتمثل حاجاته التي يحاول إشباعها في الآتي:

١ - الحاجات الفسيولوجية:

وتتمثل في السلامة الجسمية والصحية، وفي الأكل (الرضاعة)، والشرب، والتنفس، والسكن والملبس.. وغيرها من حاجات البقاء التي إذا أشبعت فإن ذلك سيعود عليه في المستقبل براحة نفسية. إذن.. يؤثر الإشباع الجسدي في استقرار الحالة النفسية للطفل

عندما يتقدم به السن، فكما هو ملاحظ - وما اتفقت عليه نتائج البحوث العلمية - أن جوع الطفل وتعبه وتوتره، وقلة نومه والآلام التي يشعر بها في جسده من ارتفاع الحرارة أو شدة البرودة، كلها تحدث أنواعاً من التوتر النفسي. ولذلك يجب على الأسرة أن تولي عنايتها بالطفل في هذه المرحلة فيما يرتبط بالعمل على إشباع الحاجات الفسيولوجية.

٢ - الحاجات الصحية:

وهنا يجب على الأسرة أن تتعرف على الحالة الصحية للطفل، من خلال معرفة بعض المعلومات الأولية التي ترتبط بأعراض الإصابة ببعض الأمراض، ثم تبادر بإحالة الطفل إلى الأطباء، كما يجب عليها أن تقوم بالفحص الطبي الدوري للطفل، وأن تعمل على توفير الإضاءة والتهوية السليمة للطفل.

والتربية الإسلامية تولي رعايتها الكاملة للجانب الجسمي، إذ أنها تهتم بالفرد من قبل ولادته، وبعدها، وبوقايته من الخطر والأمراض، وبتهيئة الظروف المناسبة للنمو الجسمي السليم، وهي بذلك تعمل على تلبية حاجات الطفل. ويتضح ذلك من خلال الاهتمام والعناية بالآتي: -

أ - اختيار التربة السليمة للنمو الجسمي:

إذ تبدأ التربية الإسلامية بالعناية بالجانب الجسمي من خلال تخير

الوالدين لكل منهما قبل الزواج، فتأمرهم بالتخير لنطفهم لأن العرق دساس، مصداقاً لقوله ﷺ : «**تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء إليهم**»(١).

ب - العناية بالجنين قبل الولادة:

فالتربية الإسلامية تحرم الاعتداء على الجنين، ويعد الاعتداء قتلاً للنفس، ما لم يكن ذلك بقرار من طبيب من أجل أمور صحية تتعلق بصحة وبحياة الأم. ولقد أظهرت نتائج البحوث العلمية - وما زالت تبحث - أنه عندما تتعرض الأم الحامل لأي حوادث أو إجهاد، أو إصابتها بالأمراض، أو عند تناولها لبعض العقاقير والأدوية، أو عند تعرضها للأشعة السينية، فإن ذلك سيؤثر بالسلب على صحة الجنين، فيجب على كل من الوالدين والطبيب أن يحافظوا على صحة الجنين، وفي هذه المحافظة والرعاية إشباع لحاجات الطفل.

ج - الاهتمام بالرضاعة الطبيعية:

يجب على الأم إرضاع طفلها رضاعة طبيعية خلال العامين الأولين من ولادته، وفي هذا يقول الحق تبارك وتعالى ﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَـٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ﴾

---

(١) ابن ماجة، **سنن ابن ماجة**، تحقيق محمد عبدالباقي، جـ ١، (بيروت: دار الفكر، د. ت).

[لقمان: ١٤]، ويقول أيضاً: ﴿وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ﴾ [البقرة: ٢٣٣]. ولقد بينت العلوم الطبية أهمية الرضاعة في تغذية المولود، وحمايته من الأمراض، وذلك عن طريق تقوية جهازه المناعي. وعلى هذا تعتبر عملية الرضاعة الطبيعية حاجة من حاجات المولود الأساس والتي يجب أن يحصل عليها حتى لا يصاب أيضاً بأمراض عضوية ونفسية في المستقبل.

د - الاهتمام بالتغذية المناسبة:

يجب الاهتمام بالتغذية المناسبة والطيبة للمولود، والابتعاد عن الأغذية الفاسدة والملوثة والتي تضر جسمه، ويجب أن يكون الغذاء مناسباً من حيث الكم مصداقاً لقوله ﷺ: «**فحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه**»، فالطفل في حاجة إلى غذاء يقيم صلبه وفي ذلك يقول الإمام الغزالي: «أن يأكل بحيث لا يحس بثقل في المعدة، ولا يحس بألم الجوع»، وذلك لأن الفرد مطلوب منه أن يحيا حتى تقوى عبادته، وثقل المعدة يمنع العبادة وألم الجوع يشغل القلب»[1].

هـ - الوقاية والعلاج من الأمراض:

ومن حاجات المولود الأساس أيضاً أن نقدم له سبل الوقاية

(١) أبو حامد الغزالي، الغزالي، **إحياء علوم الدين**، جـ ١، (القاهرة: دار الشعب، د. ت).

والعلاج من الأمراض التي تصيبه، وفي هذا يقول ﷺ: «**تداووا عباد الله، فإن الله خلق الداء والدواء**»[1].

وقد وضع ديننا العظيم بعض الإجراءات للوقاية من الأمراض قبل وقوعها، مثل النظافة والتطعيمات المبكرة.

٣ - الحاجات العقلية:

يجب أن نحافظ على سلامة المولود العقلية، هذه النعمة التي وهبها الخالق للإنسان، وفي ضوئها كرم الإنسان وتميز بها عن سائر المخلوقات، وجعله سبحانه خليفة في الأرض.

إذ يجب الاهتمام بالجانب العقلي للمولود قبل ولادته وبعد ولادته، بل ومنذ لحظة اختيار الزوجين لبعضهما البعض. فالمولود لديه حاجات عقلية ويجب على الوالدين إشباعها، ويتضح ذلك من خلال:

أ - الفحص الجيني قبل الزواج :

إن اختيار التربة المناسبة للنمو العقلي السليم يبدأ ذلك منذ لحظة اختيار الزوجين لبعضهما، فيتم الاختيار بما يحقق السلامة والخلو من الأمراض التي قد تصيب العقل. ومن هنا وجب على الزوجين أن

---

(١) الترمذي، **سنن الترمذي**، جـ ٣، حديث ٢١٠٩، ط ٣، (بيروت: دار الفكر، ١٩٧٨م).

يقوما بفحص جيني وراثي لتفادي حدوث الأمراض العقلية في أبنائهم.

ب - وقاية الجنين من الإصابة بالأمراض العقلية:

فعندما تتعرض الأم الحامل وخاصة في الشهور الأولى للأشعة السينية مثلاً، فقد يؤثر ذلك على الجهاز العصبي للجنين والذي قد يؤدي بدوره إلى حدوث الضعف العقلي للمولود. وهناك بعض الإصابات التي تحدث للأم مثل إصابتها بالزهري أو بالحصبة، فإن ذلك قد يصيب المولود بالتأخر العقلي. وإفراط الأمهات لعملية التدخين قد يزيد من احتمالية ولادة الأجنة المتخلفة عقلياً.

ج - تغذية العقل وتنميته:

يحتاج مخ الطفل للغذاء حتى يقوم بوظائفه المختلفة في المستقبل من تذكر وإدراك وتفكير.. إلخ، فالعقل السليم ينمو بشكل أفضل في الجسم السليم. ويحتاج عقل الطفل إلى الغذاء المعنوي عن طريق العلم والدراية والمعرفة والتفكير في صنع الله عزَّ وجل، والدين الإسلامي يحث على إعمال العقل وتوظيفه في كل مرحلة من مراحل العمر، فيقول الحق تبارك وتعالى: ﴿فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَٰنُ مِمَّ خُلِقَ﴾ [الطارق: ٥]، وقال سبحانه: ﴿إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ [النحل: ١٢٠]. فالطفل في حاجة للتدبر وللتعقل، فيجب أن تساعده البيئة على ذلك، وفي ذلك إشباع لحاجاته العقلية.

د - حماية العقل من التلف:

هناك أضرار قد تصيب العقل وتذهبه تماماً مثل تناول الكحوليات والمخدرات وإدمانها، وقد حمى الإسلام عقل الفرد من كل ما يفسده بتحريمها.

هـ - علاج الأمراض العقلية:

فالمخ والأعصاب أجزاء من جسم الإنسان، ولذلك يجب العمل على حمايتها وعلاجها، وهذا أمر ضروري حفاظاً على سلامة العقل والعمليات العقلية المختلفة.

ثانياً: مرحلة الطفولة المبكرة (من ٢ - ٥) سنوات:

سوف نركز هنا على الحاجات النفسية، كما سوف لا نتكلم عن الحاجات الجسمية فقد سبق الإشارة إلى ذلك في مواضع سابقة - والتركيز سوف يتناول جانبين هما: الجانب النفسي، والجانب الديني.

١ - الحاجات العقلية:

الطفل في هذه المرحلة لديه قدرة عقلية عامة تتمثل في الذكاء العام، ولديه قدرة على الإدراك والتذكر والتعلم والتحدث باللغة، وهو بذلك في حاجة إلى برامج وأنشطة أسرية تعمل على تنمية قدراته السابقة، فالأسرة هنا مسؤولة مسؤولية كاملة عن توفير سبل الرعاية التامة للطفل حتى تنمو لديه هذه القدرات.

وهناك حاجات عقلية أخرى تتمثل في: رغبته الشديدة في حب الاستطلاع ومحاولة معرفة عالمه المحيط به، والطفل في هذه المرحلة يتعامل مع كل ما يحيط به من خلال حواسه المختلفة، ويجب العمل على إشباع رغباته العقلية من خلال التعامل مع حواسه المختلفة، ورغبته في القيام بعمليات العد والجمع، ومن هنا يجب على الأسرة أن تعطيه بعض العمليات الحسابية البسيطة التي تساعده على القيام بالتعرف على البيئة من خلال استخدام الرموز المختلفة، وحاجته للتعرف على أجزاء صور الأشياء المحيطة به وليس التعرف على أشكال هذه الصور، وحاجته إلى فك وتركيب وتنظيم الأشياء المركبة والمعقدة، وحاجته إلى إدراك كل ما يحيط به من خلال استخدام حاسة البصر، وحاجته إلى تركيز انتباهه رغم عجزه الشديد على ذلك، وحاجته إلى تذكر صور الموضوعات والأشياء التي يتعرض لها أكثر من حاجته على تذكر أسماء هذه الموضوعات والأشياء، وحاجته إلى تذكر الأفكار المترابطة أكثر من حاجته إلى تذكر الأفكار غير المترابطة، وحاجته إلى رسم أشياء من ذاكرته، وحاجته إلى التمييز بين الأشكال والموضوعات من حيث الحجم والشكل، ولا يمكن أن يقوم بعمليات التفكير المنطقي، فهو ليس بحاجة إليها في هذا السن.

٢ - الحاجات اللغوية:

والطفل في هذه المرحلة يستطيع أن يستخدم بعض الأحرف

والكلمات والجُمَل، ولذلك يجب على الأسرة أن تقيم معه حوارات مستمرة، مستخدمة في ذلك كلمات وجُمَل متنوعة حتى يمكنه من تعلمها واكتسابها، وهي بذلك تعمل على إشباع حاجاته اللغوية.

وهناك عدد من الحاجات اللغوية تمر به في هذه المرحلة تتمثل في: حاجته لنطق بعض الكلمات في نهاية السنة الأولى، وحاجته للتحدث ببعض الجُمَل في نهاية السنة الثانية، وحاجته لتكوين بناءات لغوية مركّبة في سن الرابعة أو الخامسة، وحاجته إلى فهم بعض الكلمات والجُمَل المختلفة، وحاجته إلى التمييز بين بعض الإشارات والعمليات الحسابية البسيطة مثل أكبر من وأصغر من، وحاجته إلى التمييز بين أدوات التعريف والتنكير والمفرد والجمع، وحاجته لتبادل الحديث مع الأكبر منه سناً، وحاجته إلى معرفة معاني الأرقام والأعداد، وحاجته إلى معرفة أوقات اليوم من معنى الصباح والمساء، وحاجته إلى معرفة فصول السنة، وحاجته إلى استخدام عملية التجريد للموضوعات والأشياء التي تقابله مثل العصفور طائر والقط حيوان، وحاجته المتمركزة حول ذاته طوال الوقت.

٣ - الحاجات الانفعالية:

يجب أن يركز الوالدان على حاجات الطفل الانفعالية وأن يعملا على إشباعها، فإن لم تشبع أولاً بأول فإنها سوف تؤدي إلى اضطرابات في شخصية الطفل عند الكبر، كما يجب أن يعملا على

علاج أي مشكلة انفعالية تظهر للطفل في هذه المرحلة. هنا يجب أن نعلم أن هناك حاجات إيجابية للطفل يجب على الأسرة أن تشبعها بالشكل الإيجابي، وهناك حاجات سلبية يجب على الأسرة أن تزيلها أو تخففها.

وتتمثل حاجاته الانفعالية في: حاجته لتركيز حبه وانتمائه لوالديه، كما ستبدو عليه علامات متمركزة حول ذاته مثل الخجل والثقة بالنفس ولوم الذات، وهنا يجب على الأسرة أن تدمجه مع الأطفال باستمرار وتجعله يقوم بعملية لوم الذات، فهذه ظاهرة إيجابية. وستبدو عليه علامات الخوف من الحيوانات والظلام والموت، وهنا يجب على الأسرة أن تزيل حالة الخوف عنده من الحيوانات من خلال الزيارات المستمرة لحديقة الحيوان، وفي هذا إشباع لمثل هذه الحاجة.

وللطفل حاجته لأن لا ينفصل والده عن والدته، وحاجته لتقليد والده إذا كان الطفل ذكراً ولتقليد والدتها إن كانت أنثى، وحاجته الدائمة للاعتراض على بعض أجزاء البيئة، وهو دائم الغضب وبالتالي يجب التخفيف من حدة الغضب لديه، وقد يلجأ إلى بعض السلوكيات التي كان يفعلها في الماضي، مثل الغيرة من أخيه فيلجأ إلى مص أصابعه أو أن يتبول في فراشه.

كما أن للطفل حاجته إلى جذب انتباه الآخرين، فيجب أن ينجذب إليه والداه دائماً عندما يفعل أي شيء، والذكور أشد

انفعالاً من الإناث، والإناث تكون أكثر خوفاً من الذكور، فيجب على الأسرة أن تخفف من حدة ذلك الخوف لدى أبنائها، وحاجته إلى اللجوء إلى أحلام اليقظة بشكل مستمر، وفي هذا هروب من مشاكله، وبالتالي يجب على الأسرة أن تجعله يواجه مشكلاته المختلفة، فالطفل في هذه المرحلة كثير الخوف، وبالتالي تنتابه حالات من القلق، فيجب على الأسرة أن تخفف من حدة قلقه.

وكثيراً ما يلجأ الطفل في هذه المرحلة إلى الكذب والخداع، (وكل هذه حاجات سلبية تظهر على الطفل في هذه المرحلة)، فلا خوف من ظهور مثل هذه السلوكيات ولكن يجب على الأسرة أن تخفف من حدتها، وفي هذا إشباع لمثل هذه الحاجات السلبية ولكن في الاتجاه الإيجابي.

٤ - الحاجات الاجتماعية:

وتتمثل في: حاجة الطفل لتكوين صداقات مع أقرانه، وذلك لزيادة وعيه ببيئته الاجتماعية. وحاجته للمشاركة الاجتماعية مع المحيطين حوله، لأن الطفل يستطيع تكوين صداقات في العام الثالث، وحاجته لتعلم المعايير الاجتماعية، وحاجته إلى الوعي والإدراك الاجتماعي، وحاجته إلى اللعب مع الآخرين والاستماع لهم، وحاجته إلى تقديم المساعدة للآخرين، وحاجته إلى أن تكون لديه مكانة اجتماعية بين والديه وأقرانه، وحاجته للأنانية والعدوانية، وحاجته إلى منافسة الآخرين، وحاجته إلى العناد

والثورة على الأسرة، وحاجته إلى الاستقلال النسبي في تناول الطعام والشراب، وحاجته لاحترام سلوكيات الكبار، وحاجته للتوافق مع الظروف البيئية، وحاجته إلى اكتساب السلوك السوي عن طريق الثواب والعقاب، وحاجته إلى التمييز بين الخيال والحقيقة، وحاجته للفرح والسرور عندما يشعر بأن والديه سعداء، وحاجته إلى الشجاعة والرياضة، وحاجته إلى إدراك حنان والديه على أنه عطف وحب له، وحاجة الطفل إلى النظام والدقة، وحاجته إلى إدراك قسوة والديه على أنه خوف عليه، وحاجته إلى المشاركة الاجتماعية والتعاون مع الآخرين، وحاجته إلى الاعتماد على نفسه في الأعمال المنزلية البسيطة، وحاجته إلى النظافة الشخصية.

٥ - الحاجات الجنسية:

يجب أن نلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة وعلى وجه الخصوص في نهاية هذه المرحلة ينصبّ ويتركّز اهتمامه على جهازه التناسلي، ولذا.. يجب على الأسرة أن تعلمه بخلق إيجابي هادئ لمثل هذه الأمور. ولذلك تظهر حاجاته الجنسية كالتالي: حاجته لطرح أسئلة عديدة على والديه مرتبطة بالناحية الجنسية، وحاجته إلى اللعب الجنسي وخاصة مع الألعاب المختلفة، وميل الطفل نحو أمه (عقدة أوديب)، وميل الطفلة نحو أبيها (عقدة ألكترا).

*** وسائل إشباع الحاجات للطفل في هذه المرحلة:**

يجب على الأسرة القيام بوسائل تساعد الطفل على إشباع حاجاته

المختلفة في هذه المرحلة، فإذا لم تسعَ الأسرة إلى إشباع مثل هذه الحاجات، فسوف تؤجل لمراحل لاحقة في المستقبل، وتتكون مشكلات عديدة تواجه الطفل. وهذه الوسائل هي: -

١ - مساعدة الطفل على الذهاب لفراشه ليلاً وهو سعيدٌ.

٢ - التعرف المبكر على حالات القصور التي تصيب الطفل في حواسه، والعمل على علاجها مباشرة.

٣ - استغلال نشاط الطفل الزائد في أعمال مفيدة.

٤ - إثابة الطفل على نشاطه حتى يشعر بالنجاح.

٥ - عدم تكليف الطفل بأنشطة زائدة تعمل على إرهاقه.

٦ - عدم إجبار الطفل على القراءة والكتابة المبكرة، بل نترك له الحرية في ذلك.

٧ - تقديم الخبرات التعليمية المناسبة للطفل.

٨ - عدم توجيه اللوم والتأنيب المستمرين للطفل حتى لا يشعر بالإحباط.

٩ - مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على تطوير نموه العصبي والحركي حسب إمكاناته، قبل أن يتدنى مفهومه عن نفسه، وحتى لا يصاب بسوء التوافق.

١٠- مساعدة الطفل على القيام بالرحلات والأنشطة الاجتماعية.

١١- إتاحة الفرصة أمام الطفل للاستطلاع والتجريب.

١٢ - الاهتمام بالإجابة عن أسئلة الطفل المختلفة.

١٣ - استغلال هوايات الطفل المختلفة حتى تنمو ذاكرته.

١٤ - مساعدة الطفل على فهم بعض القصص الجميلة حتى ينمو خياله ويشبع.

١٥ - إشباع حاجة الابتكار والإبداع للطفل من خلال استخدامه لنماذج اللعب المختلفة.

١٦ - التعامل مع الطفل من خلال المحسوسات، والانتقال من ذلك تدريجياً إلى المعنويات والمجردات.

١٧ - تقديم النماذج الكلامية الجديدة للطفل حتى تشبع حاجته اللغوية.

١٨ - توفير الجو الاجتماعي الأسري وإشباع حاجة الطفل إلى الحب والحنان وإلى التقبل الاجتماعي والعمل على تحسين علاقته بوالديه، وتقوية ميله الاجتماعي نحو المجتمع وإكسابه المعايير الاجتماعية السليمة وآداب السلوك، والعمل على تنمية ضمير الطفل.

١٩ - تنمية الثقة لديه وتشجيعه على تحمل المسؤولية بالتدريج، والاهتمام بتنمية ضبط ذاته، وتوفيراً للشعور بالأمن لديه والسعادة. وتعليمه ضبط انفعالاته، وإتاحة الفرصة له للتعبير عن مشاعره الإيجابية والسلبية.

ثالثاً: مرحلة الطفولة المتوسطة (من ٦ - ٩) سنوات:

١ - الحاجات العقلية:

تتسع الحاجات العقلية للطفل في هذه المرحلة، وتتسع حصيلته الثقافية، وتزداد مهاراته العقلية المختلفة، خاصة أن هذه المرحلة تبدأ مع دخول الطفل المدرسة الابتدائية، وبالتالي تزداد حاجاته العقلية، وهو هنا يتعرض لبرامج وأنشطة مدرسية يجب أن تشترك مع الأنشطة الأسرية في تكامل يعمل على إشباع حاجاته العقلية. وتتمثل حاجاته العقلية في: حاجته لتعلم سلوكيات جديدة، حاجته للتوافق العقلي مع حياته الجديدة في المدرسة، وحاجته لتعلم مهارات أكاديمية كثيرة، وحاجته لتعلم القراءة والكتابة، وحاجته إلى قراءة الكُتب والقصص، وحاجته إلى التذكر والفهم، وحاجته إلى الانتباه والإدراك، وحاجته إلى التفكير المجرّد والناقد، وحاجته إلى حب الاستطلاع والاستشكاف للمعرفة، وحاجته إلى معرفة المفاهيم المعقّدة، وحاجته إلى المفاهيم الموضوعية، وحاجته إلى التحصيل الدراسي.

٢ - الحاجات اللغوية:

تزداد حاجة الطفل في هذه المرحلة إلى المفردات اللغوية عن ذي قبل، وبالتالي تتمثل حاجاته اللغوية في: حاجته إلى تركيب جُمَل مركّبة وطويلة.. شفوياً وكتابياً، وحاجته إلى التعبير اللغوي، وحاجته المتزايدة إلى القراءة والكتابة، وحاجته إلى

القراءة الصامتة، وحاجته إلى معرفة المتناقضات والمتشابهات في الكلمات.

٣ - **الحاجات الانفعالية:**

يستقر سلوك الطفل في هذه المرحلة إلى حد ما ويثبت انفعالياً، كما يمكنه من إشباع حاجاته الانفعالية بطريقة بناءة. وتتمثل حاجاته الانفعالية في: - حاجته لتكوين العواطف والعادات الانفعالية، وحاجته إلى الحب، وحاجته إلى المرح، وحاجته العالية لتكوين علاقات انفعالية مع المحيطين به، وحاجته إلى نقد الآخرين، وحاجته لتقويم سلوكه الانفعالي، وحاجته للتعبير عن الغيرة بأشكال مختلفة.

٤ - **الحاجات الاجتماعية:**

تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية الطفل في هذه المرحلة، ويتأثر سلوكه بسلوكيات الآخرين. وتتمثل حاجاته الاجتماعية في : حاجته إلى اللعب الجماعي، وحاجته لتكوين صداقات مع الجنسين، وحاجته إلى التعاون، وحاجته إلى جذب انتباه الآخرين، وحاجته إلى الاستقلال، وحاجته إلى فهم معايير مثل الصدق والأمانة، حاجته إلى التسامح مع الآخرين، وحاجته إلى المحافظة على مظهره، وحاجته إلى التفوق الدراسي، وحاجته إلى القيام ببعض الأعمال المنزلية.

٥ - الحاجات الجنسية:

يقل اهتمام الطفل ونشاطه الجنسي في هذه المرحلة إذا ما قورن بنشاطه الاجتماعي. وتتمثل حاجاته الجنسية في: حاجته نحو الاستطلاع الجنسي، وحاجته إلى مناقشة الآخرين في الموضوعات الجنسية، وحاجته إلى التعرف على الفروق بين الجنسين، وحاجته إلى اللعب الجنسي، وحاجته إلى التعرف على وظائفه الجسمية.

* وسائل إشباع حاجات الطفل في هذه المرحلة:

يجب على الأسرة والمدرسة أن يعملا على إشباع حاجات الطفل المختلفة في هذه المرحلة من خلال ما الآتي:

١ - مساعدة الطفل على الإمساك بالقلم والورقة.
٢ - مساعدة الطفل على أن يكون سلوكه مثالياً.
٣ - مساعدة الطفل على التعرف على أجزاء جسمه ووظائفها.
٤ - محاولة الإجابة على أسئلة الطفل المختلفة، وخاصة الأسئلة المرتبطة بالجنس.
٥ - تدريب الطفل على ضبط نفسه، وتعليمه المعايير الاجتماعية السوية.
٦ - توسيع نطاق إدراك الطفل في المدرسة من خلال تنمية ملاحظاته.
٧ - تزويد الطفل بالقدر المناسب من المعلومات عن المدرسة قبل الالتحاق بها.

٨ - مساعدته على تحقيق التوافق الصفي المدرسي.
٩ - العمل على تنمية دوافعه نحو التحصيل الدراسي.
١٠- تشجيعه على حب الاستطلاع، والعمل على توفير المثيرات التربوية المناسبة لإحداث النمو العقلي لديه.
١١- العمل على تنمية ذكاء الطفل، وإنشاء فصول دراسية خاصة للمتفوقين عقلياً، وفصول للمتأخرين دراسياً، والعمل على رعايتهم.
١٢- تنمية الابتكار لدى الطفل من خلال توفير أنشطة مدرسية وغير مدرسية.
١٣- تجنُّب الطفل الشعور بالنقص وعدم الأمان، وتعليمه قواعد النظام واحترام الآخرين.
١٤- مساعدة الطفل على المبادرة والقيادة، حتى يتمكن من عملية التوافق المدرسي.
١٥- مساعدة الطفل على احترام والديه ومعلميه، والحرص على أن يكون الجو النفسي الاجتماعي للطفل جواً خالياً من التوتر.
١٦- إشعار الطفل بالراحة والأمن، وإشعاره بأنه طفل مرغوب فيه، حتى يستطيع التعبير عن انفعالاته بشكل صحيح.
١٧- تقديم سُبُل العلاج المختلفة لمخاوف الأطفال، وربط الأشياء المخيفة بأشياء سارة حتى يتعوَّد الطفل عليها.
١٨- إتاحة الفرصة للطفل للتنفيس عن انفعالاته عن طريق قيامه بألعاب وأنشطة مختلفة.

١٩- تزويد الطفل بالمعلومات المناسبة لسنه.

رابعاً: مرحلة الطفولة المتأخرة (من ٩ - ١٢) سنة:

١ - الحاجات العقلية:

تزداد الدائرة العقلية للطفل في هذه المرحلة من حيث الدرجة والنوع، وذلك لزيادة وعيه العقلي، خاصة أنه على مشارف مرحلة جديدة متَّسعة المطالب. وتتمثَّل حاجاته العقلية في: حاجته إلى القراءة الواسعة للكتب والمجلات والصحف، وحاجته إلى فهم الظواهر الطبيعية، وحاجته إلى الابتكار، وحاجته إلى التفكير وخاصة إلى التفكير المجرَّد، وحاجته إلى استخدام المفاهيم الكلية، وحاجته إلى ملاحظة الفروق الفردية بين الأفراد، وحاجته إلى الانتباه الكلي، وحاجته إلى التذكر السريع، وحاجته العالية للدراسة والاستذكار، وحاجته العالية إلى انتقاد الآخرين.

٢ - الحاجات اللغوية:

تتمثَّل حاجات الطفل اللغوية في: حاجته إلى فهم المفردات اللغوية، وحاجته إلى إدراك الفروق بين الجُمَل وفهم ما بها من تشابهات وتناقضات، وحاجته إلى إتقان المهارات اللغوية، وحاجته العالية إلى إدراك المجردات، وحاجته إلى الاستماع والتذوق الأدبي.

٣ - الحاجات الانفعالية:

في هذه المرحلة تستقر الحالة الانفعالية للطفل بشكل كبير، وتتمثَّل حاجاته الانفعالية في: حاجته إلى ضبط انفعالاته، وحاجته إلى الميل للمرح، وحاجته إلى مقاومة الغضب، وحاجته إلى بروز الميول المهنية، وحاجته إلى تكوين اتجاهات وجدانية إيجابية.

٤ - الحاجات الاجتماعية:

تتمثَّل حاجات الطفل الاجتماعية في: حاجته إلى اكتساب معايير الكبار وقيمهم، وحاجته إلى انتقاد تصرفات الآخرين، وحاجته إلى معرفة الصواب والخطأ في السلوكيات الاجتماعية، وحاجته إلى العمل الجماعي، وحاجته إلى مسايرة النمط الثقافي السائد في المجتمع، وحاجته إلى تحمل المسؤولية، وحاجته إلى التقبُّل الاجتماعي في الأسرة والمجتمع، وحاجته إلى ممارسة هوايات متعددة، وحاجته إلى تكوين صداقات متعددة، وحاجته إلى تربية بعض الحيوانات الأليفة، وحاجته إلى مراسلة الأهل والأصدقاء، وحاجته إلى الاهتمام بنفسه.

٥ - الحاجات الجنسية:

يظل الميل الجنسي للطفل في هذه المرحلة كامناً، ولكن لديه بعض الحاجات التي يسعى لإشباعها مثل: حاجته إلى معرفة بعض الأمور المرتبطة بعملية الولادة وبعملية الحمل، وحاجته إلى خفض توتره الجنسي.

*** وسائل إشباع حاجات الطفل في هذه المرحلة:**

يجب على الأسرة والمدرسة ودور العبادة أن تعمل على إشباع حاجات الطفل بقدر من المعقولية والتوجيه في هذه المرحلة من خلال الآتي:

١ - مساعدة الطفل على تقديم سُبُل الوقاية والعلاج لأي اضطرابات سلوكية تظهر عليه.

٢ - مساعدة الطفل على تنويع أنشطته الحركية والرياضية، وتشجيعه على ممارسة بعض الهوايات.

٣ - استخدام بعض الوسائل السمعية والبصرية في تعليم الأطفال.

٤ - استخدام بعض النماذج التي تساعد في عملية الإدراك البصري للأطفال.

٥ - عدم إجبار الطفل على الاختيار المهني والعمل على إرشاده تربوياً.

٦ - تقوية العلاقة بين الطفل ومعلميه ووالديه.

٧ - تنمية المواهب والقدرات لدى الطفل.

٨ - تنمية الابتكار والتفكير الناقد للطفل.

٩ - مساعدة الطفل على التعلم من خبراته الذاتية.

١٠ - العمل على توجيه سلوك الطفل نحو فهم الروايات والقصص.

١١ - مساعدة الطفل على السيطرة على انفعالاته والتحكم فيها.

١٢ - إشباع حاجات الطفل المختلفة، والتأكيد على أهمية الميل نحو العمل.

١٣ - العمل على حل صراعات الطفل مع نفسه ومع الآخرين، وعدم التذبذب في التعامل مع الطفل، وتجنب التسلط أو القسوة عليه، أو حمايته حماية زائدة، وعدم إهماله أو رفضه.

١٤ - مساعدة الطفل على الانضمام لجماعات المدرسة.

١٥ - تعليم الطفل كيفية التعرف على الفروق الفردية بين الناس، واحترام هذه الفروق.

١٦ - العمل على تنمية شخصية الطفل من جميع الجوانب، وإتاحة الفرصة أمامه للاستقلالية في اتخاذ القرارات.

١٧ - مساعدة الطفل على الانخراط في الجماعات السوية، وعدم الانخراط في الجماعات المنحرفة.

١٨ - تعليم الطفل أن النمو الجنسي عملية عادية في حياة الفرد، ومساعدته على تقبل أي تغيرات جنسية.

١٩ - مساعدة الطفل على الاستمتاع بالحياة مع عائلته ومع الآخرين.

* * *

الخصائص والحاجات النفسية للمراهقين والراشدين

تختلف بداية مرحلة المراهقة من فرد لآخر، فهي تبدأ قبل البلوغ، وتزداد ملامحها بعد البلوغ بشكل أكبر خصوصاً من الناحية السلوكية والاجتماعية، ونستطيع تحديدها من بعد مرحلة الطفولة المتوسطة أو بداية الطفولة المتأخرة، وهي مرحلة الصراع بين الطفولة والفتوة والشباب، وتستمر حتى مرحلة الرشد ما بين الثامنة عشرة والواحد وعشرين سنة. ولهذه المرحلة المتقاربة (المراهقة والرشد) خصائص وحاجات نفسية تساهم في استقرار الذات، وهي:

١ - حاجات الذات:

وتتمثل هذه الحاجات في: حاجة المراهق للوعي بالذات والدقة في تقدير الذات، وحاجته إلى تنمية الذات، وحاجته في تكوين اتجاهات إيجابية نحو الآباء والأمهات، وحاجته إلى تكوين الذات المالية، وحاجته إلى الاهتمام بنفسه وبخبراته وبأفكاره، وحاجته إلى القيام بأدوار اجتماعية كثيرة، وحاجته إلى إقامة علاقات اجتماعية سليمة، وحاجته إلى تقبّل الأسرة والمجتمع له، وحاجته إلى الالتحاق بعمل ما، وحاجته إلى الاستقلالية وتكوين أسرة مستقلّة له.

٢ - الحاجات الدينية:

تساعد النواحي الدينية الفرد على الاستقرار، وتبث فيه روح التأمّل، وتعمل على تغيير أخلاقه إلى الأفضل. وتتمثل حاجاته الدينية في حاجته إلى امتلاك الجانب الاعتقادي، فهي حاجة ملحَّة لتقوية وتنمية النفس والروح، وهي قوة هائلة للفرد تصله بقوة الله عز وجل.

ويمكن إشباع هذه الحاجة من خلال: -

أ - **غرس العقيدة**: من خلال التصديق والإيمان بالله سبحانه وتعالى الواحد الصمد، فهو واحد في ربوبيته بكل أفعاله، وواحد في ألوهيته، وهو واحد في ذاته وصفاته، ثم الإيمان بملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره... وكل شيء في الإسلام إنما مرده إلى الله عزَّ وجل.

ب - **تنمية العقيدة**: ويقوى اعتقاد الفرد بتلاوة القرآن الكريم وتفسيره، وقراءة الحديث ومعانيه، وتنمو عقيدة الفرد من خلال التأمّل في كتاب الله سبحانه وتعالى وفي آياته، وليتأمّل نِعَم الله ودقّة صنعه في كل ما خلق.

جـ - **حماية العقيدة**: حماية العقيدة من تيارات الإلحاد المختلفة، ومن الغلو والتطرف، ومن الانحراف الفكري والعقدي، ومن سهام الحاقدين على الإسلام والمسلمين، وهذه الحماية

بحاجة إلى توعية وتبصرة، وبحاجة إلى تكوين القدرة لدى الفرد للدفاع عن عقيدته بالعلم والمنطق، وبحاجة إلى تطهير الفكر من الخرافات والبِدَع، ومن كل ما من شأنه الإشراك بالله.

٣ - الحاجات الروحية:

فالمراهق في حاجة إلى التزوّد بالشحنات الإيمانية التي تعطي حياته قيماً حقيقيةً، وتمنحه السعادة والأمل في الدنيا والآخرة، فالحاجة الروحية هي الضابط للحياة عموماً، وهي الموجه للخير والصلاح. ويمكن تنمية هذا الجانب لدى الفرد وإشباعه عن طريق التقرب من الله عزَّ وجل بالعبادة المخلصة وبالعمل الصالح، ومن خلال الوقاية من الوقوع في الانحراف.

وتتضح عملية إشباع هذه الحاجة من خلال: -

أ - **إخلاص العبادة لله**: فالعبادة نوع من الخضوع لله عز وجل ناتج عن عظمة الخالق والاعتقاد بسلطته سبحانه وتعالى، والعبادات ممثلة في الصلاة والصيام والزكاة والحج وغير ذلك من أعمال وأفعال يقصد بها وجه الله الكريم، مثل الدعاء والشكر وقراءة القرآن الكريم، وكل هذه الأعمال ترتبط بمعبود واحد. فالعبادات تعطي الفرد شحنات روحية متتالية، فهي تزوده بالقوة، والثقة بالنفس، والأمل في المستقبل، وكل ذلك يدفع الفرد إلى الأمام.

ب - **الاتصال بالله في كل الأعمال**: فالفرد يتوجه بأعماله من أجل الفوز برضا الله عز وجل، ومن هنا يحب الفرد كل ما يرضي الله، ويتجنّب كل ما يغضبه سبحانه وتعالى، وهذا في النهاية يؤدي إلى سمو العلاقات بين الناس.

جـ - **سلامة الروح من الانحراف**: فالجانب الروحي يحتاج إلى البُعد عن الانحراف والتطرف، فلا ينساق الفرد وراء الدنيا بما فيها من مغريات ولا يغلو في حياته من تقشف. فالإسلام دين الوسطية والاعتدال، فالفرد يعمل لدنياه كما يعمل لآخرته، وفي ذلك يقول الحق تبارك وتعالى: ﴿وَٱبْتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلْءَاخِرَةَ ۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنْيَا ۖ﴾ [القصص: ٧٧].

وكما يقول عمر بن الخطاب رضي الله عنه: «ليس خيركم من عمل للآخرة وترك الدنيا، أو عمل للدنيا وترك الآخرة، ولكن خيركم من أخذ من هذه ومن هذه. وإنما الحرج في الرغبة فيما تجاوز قدر الحاجة، وزاد على حد الكفاية»[١].

٤ - الحاجات الأخلاقية:

فالمراهق عموماً في حاجة إلى الأخلاق الفاضلة، والتي تمثل الغاية الأسمى والكبرى في حياة الفرد، ويقول عزَّ من قائل:

(١) العقاد، عباس محمود العقاد، **عبقرية عمر**.. عرض وتحليل ونقد، (الرياض: مكتبة الرياض، ١٩٧٨م).

﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ﴾ [القلم: ٤]، وكما قال رسول الله ﷺ عن نفسه: «**إنما بُعثتُ لأُتمم مكارم الأخلاق**»[(١)]، فلقد كان ﷺ مثلاً أعلى للخُلق الذي يدعو إليه، فهو يغرس بين الناس هذا الخُلق السامي، بسيرته العطرة، قبل أن يغرسه بما يقول من حكم وعظات[(٢)].

ويمكن تنمية وإشباع الحاجة إلى الأخلاق الفاضلة عن طريق: -

أ - **حب الفضائل وكره الرذائل**: فالإسلام يحرص على تنشئة الفرد على الخير والصلاح، وعلى الصدق والأمانة.. وغير ذلك من الفضائل. ويجب تربية الفرد على أن يتمسك بتلك الفضائل، كما يجب أن نساعده على البُعد عن كل ألوان الرذيلة كالكذب والنفاق.. وغير ذلك، عن طريق تزويده بالمعارف الدينية التي تقربه من فعل الخير والابتعاد عن الشر.

ب - **مصاحبة قرناء الخير والصلاح**: فيجب ألا يجتمع الفرد مع قرناء السوء، بل نساعده على مصاحبة الصالحين من الناس، كما قال النبي ﷺ: «**الرجل على دين خليله، فلينظر أحدكم إلى من يخالل**»[(٣)]..

---

(١) الأبراشي، محمد عطية الأبراشي، **التربية الإسلامية وفلاسفتها**، ط ٣، (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٧٦م).

(٢) الغزالي، محمد الغزالي، **خلق المسلم**، ط ٩، (قطر: مطابع قطر الوطنية، ١٩٧٤م).

(٣) رواه أبو داوود والترمذي.

ج - **تنمية الضمير الأخلاقي**: من خلال توجيه الفرد للشعور بالمسؤولية أمام الله عز وجل، ونُشعره بمراقبة الله تبارك وتعالى له في كل الأعمال.

د - **التوبة والندم**: من خلال إشعاره بأن الله عز وجل يقبل الاستغفار ويعفو عن الذنوب جميعاً، مصداقاً لقوله تعالى: ﴿**وَمَن يَعْمَلْ سُوٓءًا أَوْ يَظْلِمْ نَفْسَهُۥ ثُمَّ يَسْتَغْفِرِ ٱللَّهَ يَجِدِ ٱللَّهَ غَفُورًا رَّحِيمًا**﴾ [النساء: ١١٠]، وقال: ﴿**فَمَن تَابَ مِنۢ بَعْدِ ظُلْمِهِۦ وَأَصْلَحَ فَإِنَّ ٱللَّهَ يَتُوبُ عَلَيْهِ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ**﴾ [المائدة: ٣٩].

٥ - الحاجات الاجتماعية:

فالفرد في حاجة للألفة والتوافق والاستقرار وتبادل المنفعة والمصلحة، ويمكن إشباع مثل هذه الحاجة من خلال مساعدة الفرد على توثيق علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وفي هذا يقول رسول الله ﷺ: «**المؤمن أَلِفٌ مألوف، ولا خير فيمن لا يَألف ولا يُؤلَف، وخير الناس أنفعهم للناس**»[١].

ويشبه ﷺ الكيان الاجتماعي بالجسد الواحد الذي يتأثر بشكوى أحد أعضائه، فيقول ﷺ: «**مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم**

(١) العجلوني، الحافظ العجلوني، **كشف الخفاء ومزيل الألباس**، جـ ١، ط ٤، حديث ٣٨٨، (بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٩٨٥م).

وتعاطفهم كمثل الجسد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى»[1].

ويمكن إشباع مثل هذه الحاجات لدى الفرد من خلال: -

أ - **حقوق الوالدين والأبناء**: فالعلاقة بين الأفراد في المجتمع تقوم على العطاء من جانب الآباء، وعلى الطاعة والبر من جانب الأبناء، فيقرن الإحسان للأبوين بعبادة الله، وشكرهما بشكره، اعترافاً بفضلهما، ورعاية للمستوى الرفيع للأسرة. وفي هذا يقول الحق تبارك وتعالى في محكم آياته: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء: ٢٣-٢٤].

ويجب على الآباء حسن اختيار أسماء أبنائهم، وتعليمهم، والعدل بينهم والرفق بهم، وحمايتهم من كل شر وسوء، وغير ذلك من الواجبات التي تنمي العلاقات الاجتماعية في كيان الأسرة.

---

(١) مسلم، الإمام مسلم، صحيح مسلم، تحقيق محمد ناصر الدين الألباني، ط ٢ ، حديث ١٧٤٤ ، (بيروت: المكتب الإسلامي ، ١٩٧٢م).

ب - **حقوق الأرحام**: من أجل توثيق العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة ومع الأقارب والأرحام، فلقد أكد الإسلام على صلة الرحم وحذر من قطعها، فقال الله عزَّ وجل: ﴿فَهَلْ عَسَيْتُمْ إِن تَوَلَّيْتُمْ أَن تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ وَتُقَطِّعُوا أَرْحَامَكُمْ﴾ [محمد: ٢٢]، وقال ﷺ: «**من سرَّه أن يُنسأ له في أثره، ويُوَسَّع عليه في رزقه، فليصل رحمه**»[١].

جـ - **حقوق الجوار**: وللجار على الجار حقوق، ضماناً لسلامة العلاقات الاجتماعية فيما بينهم، وفي ذلك يقول الحبيب محمد ﷺ : «**ما زال جبريل يوصيني بالجار حتى ظننت أنه سيورثه**».

ويجب تعليم الفرد عدم إيذاء جاره، ويعمل على الإحسان إليه والرفق به، وحب الخير له، والحرص على ماله وأولاده وسمعته.

د - **حقوق الفرد على الفرد في المجتمع**: قدّم الإسلام جملة من النصائح والتوجيهات تبين حقوق المسلم على المسلم وواجباته: كأن تسلم عليه إذا لقيته، وتجيبه إذا دعاك، وتنصح له إذا استنصحك، وتحفظه بظهر الغيب إذا غاب عنك، وتعوده إذا مرض، وتحب له ما تحب لنفسك، وتكره له ما تكره لنفسك.

(١) صحيح مسلم ، مرجع سابق.

وهناك فضائل للتعامل مع الناس: كالتعاون والتواضع وعدم التكبّر عليهم، والبُعد عن النميمة بينهم، وعدم هجرانهم فوق ثلاث، والعفو والصفح عنهم، والإحسان إليهم قدر المستطاع، واحترام الكبار والرحمة بالصغار، والبشاشة عند اللقاء، وبالوفاء معهم... وغير ذلك من الفضائل.

* * *

دور التربية الإسلامية
في العناية بحاجات أفراد الأسرة

اعتنت التربية الإسلامية بحاجات أفراد الأسرة بمختلف أعمارهم، تحقيقاً للاستقرار النفسي، وفق الفطرة السليمة، ففضلًا عن الحاجات الفسيولوجية كان الاهتمامات بالحاجات الاجتماعية والنفسية والجنسية.. وغيرها.

١ - إشباع الحاجات الاجتماعية:

كما اهتمت التربية الإسلامية بإشباع الحاجات الفسيولوجية، اهتمت بإشباع الحاجات الاجتماعية، كالحاجة إلى الأمن والحب والتقدير، والحاجة إلى السعادة وإلى الأمل ونبذ اليأس والقنوط، حتى يستطيع الفرد التكيف والتوافق مع البيئة التي يعيش فيها، إذ يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَٰذَا الْبَيْتِ ۝ الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَآمَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ ۝﴾ [قريش: ٣-٤]، مشيراً إلى أن الإنسان كما هو بحاجة إلى طعام كإحدى الحاجات الأساس أيضاً هو بحاجة إلى الأمن والطمأنينة كإحدى الحاجات النفسية.

ويقول الحق تبارك وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ۖ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا ۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ

﴿أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ﴾ [الحجرات: ١٢]، وهو هنا يؤكد على النهي عمّا يكره الناس في بعضهم البعض، ويحثهم على التحاب والتآخي.

ويؤكد الإمام أبو حامد الغزالي على إدخال البهجة والسرور على نفس الطفل وإزالة ما يحس به من ملل وتعب، والسماح له باللعب، فيقول: «وينبغي أن يؤذن له بعد الانصراف من الكتاب، أن يلعب لعباً جميلاً، يستريح إليه من تعب المكتب، بحيث لا يتعب في اللعب، فإن منع الصبي من اللعب، وإرهاقه إلى التعلم دائماً، يميت قلبه، ويبطل ذكاءه، وينغص عليه العيش، حتى يطلب الحيلة في الخلاص منه رأساً»(١).

٢ - إشباع الغرائز والانفعالات:

لم يقم الإسلام بكبت الغرائز والانفعالات، كما لم يترك الحبل على الغارب في الإغراق بإشباعهما، وإنما حث على ضبطهما لما لهما من فوائد لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنهما، فشهوة الطعام تؤدي إلى المحافظة على الحياة، والغريزة الجنسية لو منعت لحكم على الإنسان بالفناء، ولو فقدت غريزة الغضب ما استطاع الإنسان من الدفاع عن نفسه، ولو لم يكن الإنسان غيوراً لضاع منه المال

(١) أبو حامد الغزالي، **إحياء علوم الدين**، مرجع سابق.

والعرض والأرض، ولو تجرّد الإنسان من الخوف لألقى بنفسه إلى التهلكة.

ولقد قدم الإسلام تربية لهذه الغرائز وضبطاً لتلك الانفعالات مبدأ «الاعتدال»، والبُعد عن الإفراط والتفريط.

فالغضب مثلاً كما قال الإمام الغزالي: «الناس فيه على درجات ثلاث، بين التفريط والإفراط والاعتدال. أما «التفريط» فبفقد هذه القوة (قوة الغضب) أو بضعفها، وذلك مذموم، وهو الذي يقال فيه إنه لا حمية له، وقد وصف الله عزَّ وجل أصحاب النبي بالشدة والحمية، فقال: ﴿أَشِدَّآءُ عَلَى ٱلْكُفَّارِ رُحَمَآءُ بَيْنَهُمْ﴾ [الفتح: ٢٩]، وإنما الغلظة والشدة فمن آثار قوة الحمية وهو الغضب. وأما «الإفراط» فهو أن تغلب هذه الصفة حتى يخرج عن سياسة العقل والدين وطاعته، ولا يبقى للمرء معها بصيرة ونظر ولا اختيار، بل يصير في صورة المضطر. والمحمود هو غضب ينتظر إشارة العقل والدين (الاعتدال)، فينبعث حيث تجب الحمية، وينطفي حيث يحسن الحلم».

٣ - العمل على تحقيق الصحة النفسية الجيدة:

يجب البُعد عن مسببات الأزمات النفسية، من قسوة في المعاملة، وتجاوز الحد في العقاب، وفي اللوم والتوبيخ.. إلى غير ذلك من المعاملات السيئة التي تترك آثارها السلبية في النفس،

وتؤثر على سلامتها، فلقد أمر الله سبحانه وتعالى بالرفق في المعاملة والبُعد عن القسوة، فقال: ﴿وَلَا تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ﴾ [فصلت: ٣٤].

كما أكد على أن القسوة في المعاملة تؤدي إلى النفور من صاحبها، فقال تعالى: ﴿فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ﴾ [آل عمران: ١٥٩].

ويقول «ابن خلدون» في مقدمته: «إن الشدة على المتعلمين مضرة بهم، وذلك أن إرهاف الحد في التعليم مضر بالمتعلم، سيما في أصاغر الولد، لأنه من سوء الملكة. ومن كان مرباه بالعسف والقهر من المتعلمين أو المماليك أو الخدم، سطا به القهر، وضيق على النفس في انبساطها، وذهب بنشاطها ودعاه إلى الكسل وحُمل على الكذب والخبث، وهو التظاهر بغير ما في ضميره، خوفاً من انبساط الأيدي بالقهر عليه»(١).

ويؤكد «الغزالي» على عدم التمادي في عقاب الصبي، أو الإكثار من تأنيبه أو التشهير بمساوئه، فيقول: «ولا تكثر القول عليه بالعتاب

(١) ابن خلدون، **مقدمة ابن خلدون**، (بيروت: دار الكتاب اللبناني، ١٩٦٠م).

في كل حين، فإنه يُهَوِّن عليه سماع الملامة، وركوب القبائح، ويُسقط وقع الكلام من قلبه»[١].

٤ - إشباع الحاجات الجنسية:

تهتم التربية الإسلامية بالجانب الجنسي من شخصية الفرد، إذ تهتم به في طفولته، ومراهقته، وشبابه، وشيخوخته، وحتى آخر حياته، ويتضح ذلك من خلال الآتي: -

أ - **تعويد الفرد على ستر عورته**: وفي هذا يقول الإمام الغزالي: «على الفرد واجبان في عورته، وواجبان في عورة غيره. أما الواجبان في عورته، فهو أن يصونها عن نظر الغير، ويصونها عن مس الغير. والواجبان في عورة الغير، أن يغض بصره عنها، وأن ينهي عن كشفها، لأن النهي عن المنكر واجب»[٢].

والأصل في كل ذلك قول الحق تبارك وتعالى: ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ۝٣٠ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ﴾ [النور: ٣٠ - ٣١].

وقول سيدنا محمد ﷺ: «**اضمنوا لي ستاً من أنفسكم أضمن**

(١) أبو حامد الغزالي، **إحياء علوم الدين**، مرجع سابق.

(٢) الحافظ العجلوني، **كشف الخفاء ومزيل الألباس**، مرجع سابق.

لكم الجنة: اصدقوا إذا حدثتم، وأوفوا إذا وعدتم، وأدُّوا إذا أؤتمنتم، واحفظوا فروجكم، وغُضُّوا أبصاركم، وكُفُّوا أيديكم».

ولقد أوضح الإسلام حدود عورة كل من الرجل والمرأة، وبين آداب نظر الرجل إلى الرجل، والمرأة إلى المرأة، والمرأة إلى الرجل، والرجل إلى المرأة في المحارم والأجانب.

ب - **تعويد الطفل على الاستئذان**: وذلك في الأوقات التي يكون فيها الرجل أو المرأة في حالة لا يجوز أن يطلع عليهما أحد من الأولاد، وقد أوضح القرآن ذلك في قول الله عز وجل: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لِيَسْتَـْٔذِنكُمُ ٱلَّذِينَ مَلَكَتْ أَيْمَـٰنُكُمْ وَٱلَّذِينَ لَمْ يَبْلُغُوا۟ ٱلْحُلُمَ مِنكُمْ ثَلَـٰثَ مَرَّٰتٍ ۚ مِّن قَبْلِ صَلَوٰةِ ٱلْفَجْرِ وَحِينَ تَضَعُونَ ثِيَابَكُم مِّنَ ٱلظَّهِيرَةِ وَمِنۢ بَعْدِ صَلَوٰةِ ٱلْعِشَآءِ ۚ ثَلَـٰثُ عَوْرَٰتٍ لَّكُمْ ۚ لَيْسَ عَلَيْكُمْ وَلَا عَلَيْهِمْ جُنَاحٌۢ بَعْدَهُنَّ ۚ طَوَّٰفُونَ عَلَيْكُم بَعْضُكُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ ۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمُ ٱلْـَٔايَـٰتِ ۗ وَٱللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ ﴿٥٨﴾ وَإِذَا بَلَغَ ٱلْأَطْفَـٰلُ مِنكُمُ ٱلْحُلُمَ فَلْيَسْتَـْٔذِنُوا۟ كَمَا ٱسْتَـْٔذَنَ ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِهِمْ﴾ [النور: ٥٨-٥٩].

جـ - **تجنُّب الآثار الجنسية**: يجب العمل على تجنيب الأولاد الآثار الجنسية وإبعادهم عن كل ما يسبب لفت النظر والاستشارة والهياج لغرائزهم الجنسية، فقال تعالى في شأن المرأة

لمفاتنها منعاً للإثارة: ﴿وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ ءَابَآئِهِنَّ أَوْ ءَابَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَآئِهِنَّ أَوْ أَبْنَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ أَخَوَٰتِهِنَّ أَوْ نِسَآئِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُنَّ أَوِ ٱلتَّٰبِعِينَ غَيْرِ أُو۟لِى ٱلْإِرْبَةِ مِنَ ٱلرِّجَالِ أَوِ ٱلطِّفْلِ ٱلَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا۟ عَلَىٰ عَوْرَٰتِ ٱلنِّسَآءِ﴾ [النور: ٣١].

وقد قال ﷺ: **«مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر، وفرّقوا بينهم في المضاجع»**[(١)].

وتقتضي وقاية الأبناء من الإثارات الجنسية، وقايةً ومراقبةً داخل المنزل وخارجه.

* * *

(١) أبو داوود، سنن أبو داود، تحقيق عزت عبيد الدعاس، جـ ١، حديث ٤٩٥، حمص: توزيع محمد السيد، ١٩٦٩م.

الفصل الثاني

أساليب المعاملة في الأسرة

١ - أثر المعاملة الأسرية على الأبناء.

٢ - أساليب المعاملة التربوية في الأسرة.

٣ - أساليب المعاملة الوالدية.

٤ - نماذج من المعاملة الوالدية للأبناء.

أثر المعاملة الأسرية على الأبناء

١ - التعامل منذ النشأة :

تتعامل الأسرة مع أبنائها منذ ولادتهم حتى يكبروا ويصبحوا أفراداً مسؤولين داخل المجتمع الذي يعيشون فيه، وحتى يندمج الابن مع مؤسسات المجتمع المختلفة في ظل إطار ثقافي عام، فإنه يجب إدخال التراث الثقافي في تكوينه أثناء معاملته، وتوريثه ذلك التراث من خلال نماذج معينة في التربية تكسبه أنماط سلوك المجتمع، والعمل على تدريبه منذ الصغر على طرائق التفكير المختلفة، وغرس معايير وعادات ومعتقدات مجتمعه فيه، حتى تصبح مفاتيحاً لشخصيته.

فطريقة تعامل الأسرة معه تعد بمثابة عملية تشكيل وتنشئة وتغيير، تعمد لإكسابه هذه العادات والتقاليد، حتى يتفاعل مع بيئته بطريقة سوية، وتعد المعاملة الوالدية بمثابة عملية تعلم اجتماعي مقصود، يتعلم فيها الفرد أدواره الاجتماعية، ويكتسب المعايير الاجتماعية التي تحدد هذه الأدوار، إذ إنه يكتسب الاتجاهات النفسية الإيجابية، ويتعلم كيف يسلك بأسلوب اجتماعي سوي تجاه مجتمعه، حتى يتمكن من مسايرة مجتمعه والتوافق معه.

والأسرة من خلال أسلوب تعاملها مع أبنائها، فإنها تساعده على

النمو الشامل، فتحوله من طفل يعتمد على غيره في إشباع حاجاته النفسية، إلى شخص ناضج قادر على تحمل المسؤولية، ويعرف معنى الاستقلالية ويحترمها، ولا يخضع في سلوكه إلى إشباع حاجاته الفسيولوجية فقط، بل يتحكم في إشباعها بما يتفق والمعايير الاجتماعية، وتساعده على الاستمرار في الحياة مع الجماعات المجتمعية الجديدة، حتى يتعلم منها سلوكيات جديدة تتفق وأدواره الجديدة، وتساعده على التفاعل والتغير، فالفرد في تفاعله مع الآخرين فإنه يأخذ ويعطي فيما يرتبط بالمعايير والأدوار والاتجاهات النفسية، وعلى ذلك تتكون شخصيته نتيجة لهذا التفاعل.

٢ - الابن فرد في الأسرة:

الأسرة هي وحدة اجتماعية صغيرة داخل المجتمع، وهي أساس المجتمع، ويرى كثير من علماء النفس أن مرحلة الطفولة هي أهم مراحل حياة الإنسان، لأنها اللبنة الأولى التي يعتمد عليها بناء شخصية الطفل في المستقبل، لأنه يكتسب العادات المختلفة من خلال أساليب تعامل والديه معه، ففي الأسرة يحس الطفل بالانتماء، ويتعلم كيف يتعامل مع الآخرين، وكيف يحقق مصالحه من خلال تفاعله داخل الأسرة كفرد من أفرادها.

والطفل يستقي من أساليب المعاملة التي يتعرض لها في أسرته

ثقافة تحوي قيماً وعادات واتجاهات، ويتعلم منها أساليب سلوكية يتخذها كأسلوب حياة، ويتعلم حقوقه وواجباته وما له وما عليه أثناء تفاعله مع الآخرين. والأسرة مسؤولة عن نمو الفرد نفسياً، فهي المحدد الأول لشخصيته في المستقبل، وعلى هذا فالأسرة المستقرة التي تعمل على إشباع حاجات ابنها المختلفة تعتبر عامل سعادة له، أما الأسرة غير السوية فإنها تمثل مجالاً لانحرافات الفرد السلوكية.

فنوع العلاقة التي تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة تعاملهما معه تعتبر عاملًا هاماً في تشكيل وتكوين شخصيته. وفي ضوء هذا تفصل الدراسات العلمية بين شخصية فرد نشأ في جو كله عطف وحنان زائد، عن شخصية فرد نشأ في جو من الصرامة والقسوة، فهناك أساليب معاملة وأسرية تشيع الحب والثقة والأمن في نفوس أبنائها، وهناك أساليب معاملة أسرية تنبذ الفرد انفعالياً، وتهمله وتشيع جواً من السيطرة عليه، وهناك أساليب تقوم على تفضيل أحد الأبناء على أخوته، ولكل منها آثارها في مستقبل الأبناء.

* * *

أساليب المعاملة التربوية في الأسرة

أساليب المعاملة التربوية وفق المنهج الإسلامي:

جاء الإسلام بأساليب ذات خصائص واضحة المعالم، فأساس أساليب المعاملة هو القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، وهذه الأساليب تحفظ الأطفال الصغار فتهذب أخلاقهم، ويتعودون من خلالها على مكارم الأخلاق.

تبدأ أساليب المعاملة الإسلامية بالمحاكاة والتلقين، فالطفل يرى والديه وهما يقرآن القرآن الكريم ويقيمان بقية الشعائر الدينية، فينطبع ذلك في ذهنه وفي تصوره، ثم يقلدهما بالتوجيه والإرشاد.

ولقد ضرب الإسلام أروع الأمثلة في توضيح أساليب المعاملة الوالدية السوية، فلقد طالب الإسلام بالرفق بالأطفال، ومعالجة أخطائهم بالعطف والرحمة والعمل على تداركها والعمل على تجنّبها في المستقبل، ولم يعترف الإسلام بالشدة والعنف في معاملة الأطفال، واعتبرت المعاملة القاسية نوع من فقدان الرحمة في القلوب، حيث قال ﷺ «للأقرع بن حابس» حينما أخبر رسول الله ﷺ أنه لا يُقَبِّل أولاده: **«من لا يَرحَم لا يُرحَم»**.

وقد دعا ﷺ إلى تأديب الأطفال، وغرس الأخلاق الكريمة في

نفوسهم، وتحليهم بالصدق والأمانة واحترام الكبير، حيث قال ﷺ: «**ليس من أُمَّتي من لم يجل كبيرنا ويرحم صغيرنا، ويعرف لعالمنا حقه**»، وعن ابن عباس رضي الله عنهما، عن النبي ﷺ أنه قال: «**ألزموا أولادكم وأحسنوا أدبهم**»، وعن أيوب بن موسى عن أبيه عن جده، أن رسول الله ﷺ قال: «**ما نحل والد ولداً من نحل أفضل من أدب حسن**»، ولا ينبغي أن نكثر من لوم الطفل أو توبيخه، لأن الإكثار من التأنيب يميت قلب الطفل، ولذلك فإن الحكمة أفضل عند تأديب الطفل.

وقبل ما يقرب من(٥٠٥) سنة هجرية نادى الإمام أبو حامد الغزالي بالعمل على تكوين العادات الحسنة لدى الأطفال منذ الصغر، وذلك عن طريق قيام الأسرة بتعويدهم على التبكير في النوم وفي الاستيقاظ، وتشجيعهم على المشي والحركة، وعدم البصق في المجالس، أو القيام بعملية التثاؤب في حضرة الغير، وتجنب الحلف بالله صادقاً أو كاذباً، وأن يطيعوا الوالدين والمعلمين.

وفي ذلك قال «الإمام الغزالي» : «اعلم أن الطريق في رياضة الصبيان من أهم الأمور وأوكدها، والصبي أمانة عند والديه، وقلبه الطاهر جوهرة نفيسة ساذجة خالية من كل نقش وصورة، وهو قابل لكل نقش، ومائل إلى كل ما يمال به إليه، فإن عُوِّد الخير وعَلِمه، نشأ عليه وسعد في الدنيا والآخرة، وشاركه في ثوابه أبواه

وكل معلم له ومؤدب، وإن عُوِّد الشر وأُهمِل إهمال البهائم، شقي وهلك، وكان الوزر في رقبة القيِّم عليه والوالي له».

وفي عام (٧٥٥هـ) قدم «ابن خلدون» وسيلته في أن القرآن الكريم هو أصل التعليم وأساس المعاملة، وذلك من خلال قوله: «إن الغاية من ذلك هو الوصول بالوليد إلى رسوخ العقائد الإيمانية في نفسه، وغرس أصول الأخلاق الكريمة عن طريق الدين، الذي جاء مهذباً للنفوس، ومقوماً للأخلاق، وباعثاً على الخير».

ويقول «ابن خلدون»: «اعلم أن تعليم الوِلدان للقرآن شعيرة من شعائر الدين، أخذ به أهل الملة، ودرجوا عليه في جميع أمصارهم، لما يسبق فيه إلى القلوب من رسوخ الإيمان وعقائده من آيات القرآن وبعض متون الأحاديث، وصار القرآن أصل التعليم الذي يبنى عليه غيره من العلوم. ولكل مصر وجهة في تعليمه للوِلدان، فأهل المغرب يقتصرون على تعليم القرآن فقط، ويأخذون في أثناء المدارسة بالرسم ومسائله، واختلاف حملة القرآن فيه، لا يخلطون ذلك بسواه، لا بحديث، ولا فقه، ولا شعر. وأهل الأندلس جعلوه أصلاً في التعليم، فلا يقتصرون لذلك عليه فقط، بل يخلطون في تعليمهم للوِلدان رواية الشعر في الغالب والترسل وأخذهم بقوانين العربية وحفظها، وتجويد الخط والكتاب، ولا تختص عنايتهم في التعليم بالقرآن دون هذه، بل عنايتهم فيه بالخط أكثر من جميعها، إلى أن يخرج الولد من عمر البلوغ إلى

عمر الشيبة. أما أهل إفريقيا فيخلطون في تعليمهم للولدان القرآن بالحديث في الغالب، ومدارسة قوانين العلوم وتلقين بعض مسائلها، إلا أن عنايتهم بالقرآن واستظهار الوِلدان إياه، ووقوفهم على اختلاف رواياته وقراءاته أكثر مما سواه».

ويؤكد «ابن خلدون» على: «الرحمة بالأطفال، والرأفة والشفقة بهم، والعمل على تهذيبهم باللين واللطف، لا بالشدة والعنف، لأن مجاوزة الحد مضرة ومفسدة للأخلاق، فإذا أخذ الطفل بالقسوة والشدة، ضاعت نفسه وذهبت ريحه، ويحمله هذا على الكذب والخبث والنفاق».

أساليب المعاملة الغربية:

وهناك أفكار أتى بها علماء الغرب من خلال بعض التجارب التي أجروها على عينات صغيرة من الأسر، لكي يبينوا من خلالها أساليب المعاملة الوالدية.

فلقد نظر علماء النفس السلوكيون إلى الطفل، على أنه شيء يمكن تشكيله والتحكم فيه، عن طريق التعلم بالمحاولة والخطأ، أو من خلال الاشتراط البسيط، أو من خلال الاشتراط الإجرائي، فلقد ركّزوا جميعاً واهتموا بتأثير العوامل البيئية على سلوك الفرد، من خلال تعزيز أدائه، أو من خلال استخدام أساليب الثواب والعقاب، أو عن طريق تكراره للسلوك المرغوب فيه، أو عن

طريق قيامه بالتدريب على السلوك المراد منه إظهاره.. وغير ذلك. وعلى هذا.. يكتسب الأطفال السلوكيات المرغوب فيها، ويبتعدون عن السلوكيات غير المرغوب فيها.

والذي يجب أن نلحظه هنا من واقع المدارس السلوكية، أنها قد ركّزت على معاملة الطفل على أنه شخص كبير، ومعاملته معاملة لا تتجاوز فيها العاطفة حدودها كالإسراف في تقبيله مثلاً، مع توصية الوالدين على البُعد عن إظهار الحنان الظاهر لدى الأطفال.

والحب الشديد من جانب الأم قد يُدَمّر حياة الطفل في المستقبل، وقد يجعل حياة الطفل غير سعيدة، وقدمت المدرسة السلوكية عدّة نصائح من بينها، إذا قام الطفل بمص أصابعه فإنه يجب ربط ذراع الطفل بالسرير، أو أن ندهن أصابعه بسائل كريه، وعندما يبكي الطفل يجب تركه خوفاً من تعزيز سلوكيات غير مقبولة عن طريق تهدئته.

ومع مرور الأيام، أخذت أساليب المعاملة الوالدية منحى آخر يقوم على التسامح، مع نصح الوالدين بمراعاة مشاعر الأطفال على يد «فرويد».. صاحب نظرية «التحليل النفسي»، والتي ركّزت على دور العاطفة وأثر الحرمان العاطفي المبكر على ظهور بعض المشكلات النفسية.

وفي خلال الأربعينيات من القرن العشرين، ظهر اتجاه أكثر

تسامحاً ومرونة على يد «ماسلو» . . صاحب نظرية «النزعة الإنسانية»، والذي يرى أن الطفل يولد ولديه دافعاً فطرياً نحو التعلم والسعي من أجل تحقيق ذواته المختلفة، وهذا يتطلب توفير بيئة مناسبة يشعر فيها الطفل بالحرية، ويتم التعامل معه على أساس توفير جو من التفاهم.

ومع التطور الزمني للأحداث، ظهرت اتجاهات عالمية لا تشجع على التسامح والتدليل الكامل في معاملة الأبناء، وإنما تقوم على حنان الوالدين فقط بطفلهما، لأن الطفل يستجيب لتوجيهات الآباء المحبين، على نحو أسرع من الآباء الذي يغلب على أسلوبهم القسوة، فالحاجة إلى آباء أكثر سلطة . . أكثر من كونهم متسلطين، ومنذ ذلك الوقت، استمر التأكيد على دور الدفء في معاملة الأبناء، والبُعد عن التسامح أو التشدد.

وأكدت البحوث الحديثة في مجال أساليب المعاملة الوالدية، على ضرورة وجود الارتباط بين الأم وطفلها، إذ أن أي شكل من أشكال الانفصال بينهما، قد يضر بالطفل في المستقبل.

* * *

أساليب المعاملة الوالدية

توصلت نتائج الدراسات والبحوث العلمية في مجال أساليب المعاملة الوالدية إلى عدد من الأساليب المتنوعة، والتي يمكن إيجازها في الآتي: -

١ - أسلوب «التقبّل - الرفض» الوالدي:

يتكون هذا الأسلوب من بُعدين، يتمثل البُعد الأول في أسلوب «تقبّل» الوالدين للابن، وفيه تكون العلاقة بين الوالدين والطفل بمثابة رعاية كلها دفء وحنان، ثم إنهما يعطيان الطفل فرصة كبيرة في المشاركة معهما، والتعبير عن نفسه داخل محيط الأسرة، وإبداء رأيه في حياته معهما. ويتقرّب الأبوان من ابنهما من خلال حسن التعامل معه، فهما يداعبانه ويلعبان معه، ويشاركانه في اختيار ألعابه، وفي اختيار نوع طعامه وملبسه ومسكنه، ويعملان على استخدام لغة الحوار والمناقشة معه في جميع متعلقات الحياة، مع عدم الاستياء منه أو الغضب منه أيضاً، وعدم توجيه اللوم أو الانتقاد إليه، وإنما يقدمان له المدح دائماً وإعطائه مكافآت على أعماله الحسنة. كل هذا لأنهما يحبانه، فهما يتقرَّبان منه ومن مشكلاته، ويحاولان مشاركته في حلها.

ويتمثل البُعد الثاني في أسلوب «الرفض» في محاولة إبعاد الطفل

عن كل الأمور الأسرية وإبعاده عن أموره الخاصة، وهما ينتقدانه بشكل مستمر ولا يشاركانه الرأي بالمرة، وهما بذلك يعتبران الطفل شيء سلبي ليس له أي دور في الحياة التي يعيشها، كما أن الأبوان لا يظهران أي حب أو تقدير للطفل، وهذا من شأنه خلق فرد مضطرب الشخصية وسلبي ومنطوي؛ لأنه لا يستطيع التفاعل مع أفراد المجتمع، بل ويبتعد عنهم، وهو بالتالي يشعر بنفور الآخرين منه، ولذلك يتكون لديه حقد وكراهية تجاه الآخرين محاولاً الانتقام منهم، وخاصة الانتقام من السلطة الوالدية، وهو بذلك يصبح شخصية معارضة تماماً للسلطات الخارجية الموجودة في بيئته، وقد يتمرّد على الكبار، أو قد يتمرّد على أفراد المجتمع كافة، ويصبح نتيجة لذلك فاقداً للثقة في ذاته غير فاهم لذواته المختلفة. وقد ينتابه في الكبر اضطرابات في الشخصية تتمثّل في ارتداده للوراء، محاولاً أن يتقبّله أي فرد في المجتمع، فقد ينساق وراء تيارات هدامة للفكر والعقل والشخصية.

٢ - أسلوب «الاستقلال - الضبط» الوالدي:

يتمثل هذا الأسلوب في منح الطفل أو الابن قدراً من الحرية داخل محيط الأسرة، حتى يستطيع ممارسة حياته بنوع من الحركة والحرية في التعبير عن رأيه وذاته. وهنا لا تتدخل الأسرة بأي حال من الأحوال في شؤون الابن، ولا تحاول أن تدفع سلوك الابن تجاه أشياء معينة لكي يفعلها أو يكف عنها، ولا تضع

الأسرة أي ضوابط أو قوانين ثم تطلب منه الالتزام بها أو حتى على الأقل تنفيذها، وإنما تقوم الأسرة متمثلة في كل من الأب والأم بتشجيع الابن على ممارسة السلوكيات الطيبة والابتعاد عن السلوكيات السيئة.

ويجب أثناء إعطاء الابن الفرصة في التعبير عن آرائه وأفكاره بشيء من الحرية، أن تزوده الأسرة بالمعلومات المختلفة عن كيفية التعبير باحترام عن الرأي والاتجاه، وتزوده أيضاً بالمعلومات المختلفة حول نتائج السلوكيات التي يقوم بها من حين لآخر.

ويجب أن نعلم أن إدارة الحوار مع الابن داخل الأسرة من قبل الوالدين فن رائع، له قواعده ومعانيه. والأطفال أو الأبناء ليسوا سذجاً كما يتصوّر البعض، وبالذات في مجال اتصالهم بغيرهم، وحوارهم معهم. فإن أسئلة الأطفال وإجابتهم تحتاج منا إلى تحليل ودراسة تكشف لنا عن لغة خاصة بهم في حوارهم مع الكبار.

ومن الملاحظ بشكل عام، أن الذي يستمع لحوار يدور بين طفل وأبيه، يذهله أن كلاً منهما لا يسمع الآخر جيداً، بل لا يعطيه أذنيه تماماً، إن كلاً منهما يقول منولوجاً خاصاً به، من جانب الأب مجموعة من التعليمات والانتقادات، ومن الجانب الآخر محاولة للإنكار ونفي التهم، ومأساة مثل هذه الاتصالات لا تكمن في أنه ينقصها الحب، بل ينقصها الاحترام، ولا تكمن في قلة الذكاء بل في ندرة المهارة.

لذلك نحن في حاجة إلى لغة جديدة للتخاطب بين الآباء والأبناء من أجل مزيد من التفاهم بين الطرفين، وفي حاجة إلى مواصفات خاصة للحوار الذي يدور بين طرفين يجب أن يكونا أكثر اتصالاً، وأكثر عطاءً للجانبين.

ولذلك يجب أن يدور بين الطرفين حوار بنّاء تمرُّ كلماته عبرَ العقل قبل أن تقفز على الألسنة.

ويجب أن تكون وسائل الاتصال بيننا وبين أولادنا أوثق وأفضل مما هي الآن، فالحوار مع الأبناء يتطلَّب الاحترام والمهارة من الطرفين، ذلك وحده الذي يقود إلى التفاهم وإلى خلق ثمرة حقيقية لما يدور بينهما، والوصول إلى نتيجة محددة، وذلك أجدى وأفضل من فيض النصائح والتعاليم السلطانية التي تصدر من الأعلى.

والحوار بين الوالدين والابن يجب أن يكون فيه الكثير من التعاطف، وقد يدفع الطفل إلى أن يرتفع ليصبح محل الثقة من أبويه. ولا نتصور أن الحوار مع الابن سيغير من وجهة نظر الابن، لكنه قد يقنعه بأنه محظوظ أن يجد أباً أو أماً تجري معه مثل هذا الحوار، إذ إن الأبناء عموماً لديهم إحساسان متباينان تجاه الآباء.. «إنهم يحبونهم ويضيقون بهم»، وليس هذا انفصاماً في الشخصية، لكنه طبيعي من الابن تجاه أفراد أسرته. وحتى نتفادى الصراع مع

أنفسنا، يجب أن يدرك الأبناء أن هذا طبيعي، ولسوف يضطرب الابن لو أنه علم منا أن لديه مشاعر متضاربة.

فإن إعجاب الفرد بفرد آخر قد يحمل معه مشاعر الغيرة أو الحسد، وتمتزج عواطف الحب بالكراهية، والإيذاء بالعدوان، وهذا كله طبيعي. وكل أمر من أمور الحياة قد يكون خيراً وشراً في الوقت نفسه، وبالذات المعنويات. ومما لا شك فيه أن ذلك يؤثر تأثيراً سلبياً في الصحة النفسية للفرد إذا ما حَكَّمَ الفرد عواطفه. فالعواطف ميراث ولا اختيار لنا في قضية المشاعر، وما من شيء هنا أفضل من الصدق.

يجب أن يعرف الأبناء حقيقة مشاعرهم، ومعرفة ذلك أجدى وأفضل من معرفة الأسباب حتى لا يناقض نفسه، ويجب أن نكون مرآة لأبنائنا حتى يروا فينا عواطفهم، وكما تنعكس صورته في المرآة تنعكس صورة عواطفهم على مشاعرنا ووجوهنا وكلماتنا.

يُعد الحوار مع الابن شكل من أشكال الفهم والتفاهم، فالحوار ليس سؤالاً وجواباً فحسب، وإنما هو نقاش وسجال يدور بين طرفين، وقد يشكل صراعاً، وقد يكون إضافة كبيرة للطفل الذي نستهدف بناءه، لكي يصبح إنساناً سوياً، ولكي يشب قادراً على مواجهة الحياة.

وعندما يتبع الوالدان أسلوب التحكم والسيطرة على أبنائهما فإن

ذلك يؤدي إلى الكف عن التعبير الصريح عن الرأي والتردد في اتخاذ القرار، وقد يصبح الابن بعد ذلك عصبياً وغير متّزن انفعالياً.

وامتداح الأبناء والثناء عليهم ليس خيراً مطلقاً، كما أن انتقادهم وتوجيه نظرهم ليس أقوم السُبُل للإصلاح، فالأبناء ليسوا ملائكة وليسوا هم شياطيناً. فالنقد البنّاء هو الذي يدعو الفرد إلى عمل يجب عليه أن يفعله، متناسين تماماً الملاحظات السلبية الخاصة بشخصية الابن ذاته.

٣ - أسلوب «الحماية الزائدة - الإهمال» الوالدي:

يتمثّل هذا الأسلوب في حماية الوالد أو الوالدة الزائدة للأبناء في مقابل إهمالهما لهما، وتتمثّل الحماية الزائدة في الرعاية الوالدية المفرطة تجاه الأبناء في كل حركات وأفعال الأبناء أثناء عملية الأكل والشراب، وأثناء عملية الملبس، وأثناء ممارسة المهام المنوط بها كل منهم. ومن شأن الحماية المفرطة للأبناء أن تجعل هؤلاء الأبناء يخشون دائماً الدخول في أي مواقف تقابلهم، أو أنها تحد من تفاعلهم الاجتماعي السوي مع الآخرين، وتقلل لديهم الثقة بالنفس، وتمنع لديهم الاعتماد على أنفسهم.

وإتباع أسلوب الإهمال من جانب الوالدين يؤدي إلى عدم انتماء الأبناء وتبلدهم انفعالياً، وبالتالي يكونون فكرة سيئة عن الحياة.

فنحن إذ نربي أبناءنا.. فإننا في حاجة إلى الحوار معهم لكي

نصل أنفسنا بهم، وقد نحتاج إلى مدح الابن والثناء عليه، وقد نضطر في بعض الأحيان إلى توجيه النقد له، وربما قد نغضب عليه، وأثناء كل ذلك فإننا بحاجة ماسة إلى أن نكون يقظين لما يجري بغية بناء شخصية الابن، وبالتالي فنحن بحاجة إلى القيام بعمليتي الترغيب والترهيب، أي نكون بين الحماية الزائدة للأبناء وبين الإهمال، لا نتطرف ولا نميل لأحد الأبعاد، وإنما يجب أن نكون في مرحلة متوسطة بين البُعدين.

وقد يصبح التهديد - في الواقع - تحدياً للطفل، فإذا كان لا يحترم نفسه، فإنه لا بد أن يفعل ما منعناه عنه مراراً، ليثبت لنفسه وللآخرين أنه ليس جباناً.

ويجب أن نتعلم ألا نَعِد الطفل وألا نطلب منه الوعود، فعلاقاتنا بأبنائنا يجب أن تبنى على الثقة المتبادلة، وعندما يَعد الأب ليؤكد أنه يعني ما يقوله، فإن هذا معناه أنه إذا لم يشفع كلماته بالوعود فهي مجرّد كلمات، فالوعود تبني توقعات غير واقعية لدى الأطفال.

وكما أن الحماية الزائدة غير مطلوبة، فإن إهمال الطفل غير مطلوب أيضاً، لأنهما قد يؤديان إلى الكذب، فإذا أردنا أن يشب الطفل أميناً صادقاً، فإنه يجب ألا يُشَجع على قول الكذب أو على قول ما يرضينا، وبخاصة ما يرتبط بعواطفه، فإن انعكاس كلماته علينا هو ما يقنعه بأن كل الخير في الصدق، فالأطفال حين يُعاقَبون على قول الحق، فإنهم سيكذبون دفاعاً عن النفس.

والطفل قد يكذب ليحقق بالخيال ما يعجز عن تحقيقه في الواقع، فالأكاذيب تقول الصدق فيما يتعلّق بالمخاوف والآمال، وهي تكشف ما يريد أن يكون أو يفعل، والأكاذيب تكشف ما يريد الطفل أن يخفيه، وإن كل كذبة من الأطفال تحتاج منا إلى معرفة معناها وفهم أبعادها بدلاً من رفض محتواها. إن المعلومات التي نحصل عليها من الكذبة قد تساعدنا على استخدامها في تدريب الأطفال على أن يفرقوا ما بين الحقيقة والخيال.

ولكن الذي يجب أن نركّز عليه هو أنه يجب على الآباء ألّا يفرطوا في الحماية الزائدة للأطفال، فهناك مواقف تحتاج منا حماية زائدة وخاصة عندما يتعرض الطفل للمخاطر فإننا يجب أن نبعده عنها، وهناك مواقف لا تحتاج إلى حماية زائدة وخاصة عند تناول الأطفال الطعام مثلاً، كما يجب ألا نهمل الأطفال تماماً، ولكن يجب أن نكون في مرحلة متوسطة بين الحماية والإهمال، بحسب طبيعة الموقف الذي يمرّ به الطفل.

٤ - أسلوب «التدليل - القسوة» الوالدي:

يتمثّل هذا الأسلوب في بُعدين هما: التدليل مقابل القسوة من جانب الوالدين. فالتدليل - المقصود هنا - يعني به التراخي والتهاون في معاملة الطفل، مع ترك الحبل على الغارب في تنشئة الأبناء دون توجيه الطفل إلى السلوكيات المناسبة، ويترتّب على

ذلك عدم مقدرة الطفل على تحمّل المسؤولية في المستقبل، لأن الطفل سوف يتعوَّد من خلال ذلك على إشباع حاجاته المختلفة في الوقت والمكان اللذين يرغبهما هو، دون مراعاة لأي ظروف تحدث له أو لأسرته. وهنا الطفل يشعر بالمكابرة والغرور، ويجعله هذا الأسلوب مدللاً لأن الأسرة تقوم بتلبية ما يطلبه من غالٍ أو رخيص، وبالتالي فهو يعتمد على غيره ويصبح اتكالياً، وهذا يجعله معرضاً للإصابة بالإحباطات المختلفة عندما يواجه أي مواقف حياتية صعبة.

فيجب ألا يترك الحبل على الغارب بالنسبة للطفل، وإنما يجب العمل على تقنين عملية التدليل، فهناك مواقف تحتاج منّا أن ندلله، وهناك مواقف تحتاج منّا استخدام الشدة معه قليلاً.

فلا يجب أن تقسو الأسرة على ابنها، ولا تعامله بكل قسوة وشدة، فالوسطية بين التدليل والقسوة مطلوبة في التعامل مع الطفل، لأن القسوة قد تولد في نفوس الأبناء عنفاً وتجعله عدوانياً تجاه أسرته، وخاصة تجاه الوالدين وتجاه كل من يملك سلطة، لدرجة أن الطفل قد يقسو على نفسه فيما بعد من خلال إيقاع الأذى بنفسه في بعض الأحيان، وقد ينطوي الطفل على نفسه ويبتعد عن أفراد أسرته، فقد يترك المنزل ويخرج إلى الشارع حتى يتعوده، ومن ثم قد يصادق أصحاب السوء فينخرط في انحرافات سلوكية كثيرة قد تكون مضادة له ومضادة للمجتمع الذي يعيش فيه.

إذن فالقسوة قد تجعل الطفل ينسحب من المواقف الاجتماعية التي تمرّ به، وقد يتولّد بداخله الشعور بالنقص والشعور بعدم رغبة الأسرة في وجوده معهم، وقد يترتّب على ذلك كرهه لكل من يحيط به من كبار وصغار، وقد يتعوّد على عدم الشجاعة في مواجهة أي مشكلة لأنه يخشى من توقيع العقاب عليه.

وهنا يجب أن نعلم الطفل القيم والعادات السلوكية الطيبة عن طريق إثابته على سلوكياته الطيبة والسوية، وتوقيع العقاب بأشكاله الخفيفة والمختلفة عليه عندما يرتكب أخطاء في حق نفسه وفي حق الغير.

فالابن في حاجة إلى التأديب والتهذيب والإصلاح. فالتأديب والتهذيب صفة شخصية وعلاقة اجتماعية، فهما سلوك فردي ومهارة مع المجتمع، والطفل يحصل عليهما من خلال أبويه وأسرته ومدرسته ومجتمعه، ومن خلال القدوة التي نريد أن تكون حسنة، ولكن الوالدين كثيراً ما يحاولون تعليم أولادهم الأدب بلا أدب، ويحاولون تهذيبهم بطريقة غير مهذبة حتى ينسى الطفل عبارة «شكراً».

فمثلاً.. حين ينسى الطفل مثل هذه الكلمة «شكراً»، يشير إليهم الآباء أمام الآخرين: إن هذا «قلة أدب». وهذه إشارة في ذاتها ليست من الأدب في شيء.

من الواضح أنه لا يفيدنا في شيء أبداً أن نوجه للأطفال كلمات نابية، فهذه الكلمات لا يمكن أن تجعل الأطفال يدخلون دائرة المهذبين، والمشكلة أن الطفل قد يتقبَّل هذا التقويم من جانب الأب، ويصبح جزءاً من الصورة التي يرى عليها نفسه، وإذا ما اقتنع الطفل بأنه سيئ الأدب فسوف يلازمه ذلك الاقتناع طويلاً، وسوف يكون من الصعب اقتلاعه من نفسه، بل قد يتمادى فيه، فإنه من الطبيعي أن يتصرَّف الطفل الوقح - حسب وصفنا له - بوقاحة.

٥ - أسلوب «الحزم - اللامبالاة» الوالدي:

يتمثَّل هذا الأسلوب في بُعدين هما: الحزم مقابل عدم الحزم أو اللامبالاة. ويتمثَّل «الحزم» كأسلوب للمعاملة الوالدية في الضبط الواعي لسلوك الابن، والذي يتضمن تنبيهه بصفة مستمرة إلى الأخطاء التي يرتكبها في حق نفسه وفي حق الآخرين، والعمل على حثِّه بصفة مستمرة إلى النماذج الناضجة من السلوك السوي والطيّب، وفيه تعمل الأسرة على توضيح النماذج السلوكية غير المقبولة، وتدعو الطفل إلى اتباع الأساليب المقبولة ولكن بشيء من الحزم والضبط وفرض السلطة عليه، وأن يبتعد أيضاً عن أشكال السلوك غير المقبولة، ولكن يجب أن يتم كل ذلك في جو من الحب والتقدير من جانب الوالدين، والرغبة في تشجيع الطفل على التحاور وإبداء الآراء.

وتعني «اللامبالاة» التسيّب مع عدم الاهتمام والوعي بما يفعله الطفل أثناء أداء عمله، فقد يمارس الطفل التخريب في المنزل، أو أن يرفض النظام الأسري، وقد لا تنتبه الأسرة لمثل هذه الأعمال، أو أن تتعمد عدم التركيز لما يفعله الطفل، وقد يبدو ذلك أثناء الزيارات العائلية، فقد يقوم أحد أطفال الأسر الزائرة بأعمال تخريبية في منزل الأسر المزارة، ولا تقوم أم هذا الطفل بتوعيته أو بمنعه من تلك الأعمال، رغم أن جميع تلك الأعمال التخريبية تحدث أمام أم هذا الطفل!

وبالتالي يجب على الأسر أن لا تغالي في حزمها مع أطفالها أثناء عملية التنشئة، كما لا ينبغي أن تتعامل مع المواقف باللامبالاة، وإنما يجب أن تأخذ الموقف الوسطي بين الحزم وبين اللامبالاة في المعاملة، لأن التطرف إلى أحد الجانبين قد يؤدي إلى عدم تحمّل المسؤولية لدى الأطفال عند الكبر.

* * *

نماذج من المعاملة الوالدية للأبناء

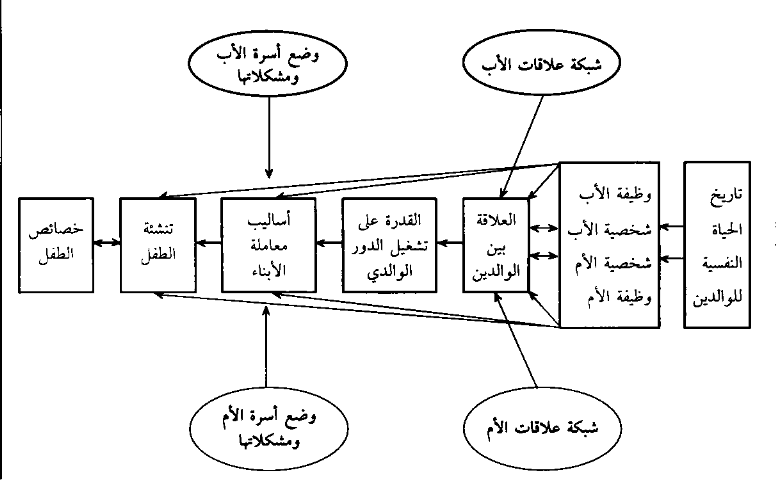
تعتبر الأسرة هي اللبنة الأولى للمجتمع، وتمثل الأسرة البيئة الأساس لرعاية أطفالها، ومنها تكمن القوى المختلفة التي توجه الطفل في كافة مجالاته النفسية للنمو. وتأتي هذه القوى من الأب ومن الأم ومن داخل الطفل نفسه، بالإضافة إلى قوى أخرى قد تأتي من المحيط الخارجي للطفل.

*** نموذج المعاملة لـ «بيلسكي»:**

اهتم «بيلسكي» Belskey[١] بوضع نموذج يأخذ في اعتباره كل هذه القوى، فتاريخ نمو الوالدين ينعكس على شخصية كل منهما، ويؤثر على علاقتهما ببعضهما كزوجين، ومستوى تفاعلهما مع الآخرين، ونوع معاملة الطفل وخصائصه، وكل ذلك يؤثر على الطفل، وقد أطلق «بيلسكي» على هذه المؤثرات «بالمحددات الوالدية». والشكل التالي يوضح ذلك النموذج.

---

(١) Belskey, J., **Child Molteratment: An Ecolohical Intergration,** (American Psychologist, Vol. 35, 1980).



تاريخ الحياة النفسية للوالدين
وظيفة الأب
شخصية الأب
شخصية الأم
وظيفة الأم
العلاقة بين الوالدين
القدرة على تشغيل الدور الوالدي
أساليب معاملة الأبناء
تنشئة الطفل
خصائص الطفل
شبكة علاقات الأب
وضع أسرة الأب ومشكلاتها
شبكة علاقات الأم
وضع أسرة الأم ومشكلاتها

ومن المعروف أن شخصية الوالدين يتم تشكيل كل منها من خلال التاريخ النمائي النفسي لكل منهما، وقد أشارت نتائج بحوث كثيرة إلى أن ارتفاع مستوى الثقة بالنفس لدى الأمهات يرتبط بدفء معاملة الأبناء وتقبلهم ارتباطاً موجباً، بينما ارتبط أسلوب الاستهجان ارتباطاً سالباً بتقبل الأبناء لأمهاتهم، والأمهات المكتئبات يرفضن الأطفال تماماً وغير متقبلات لهم.

والأب الحنون المتفاعل مع أبنائه يأتي بأبناء يتوحدون معه، ويعتبر ذلك الأب بمثابة النموذج الجيد لأبنائه، على عكس الأب غير المتفاعل مع أطفاله.

والأمهات اللائي يشعرن بدفء منخفض وعاطفة متدنية نحو أزواجهن، فإنهن يملن إلى توبيخ أطفالهن، وترتبط العلاقات الزوجية الطيبة تلقائياً بمدح الأبناء ومن ثم تقبلهم.

وترتبط العزلة الاجتماعية وضيق شبكة العلاقات للوالدين، بالاختلال الوظيفي للوالدية ولأساليب تعاملهم مع أبنائهم، فالمساندة والمشاركة التي يتلقاها الوالدان من الجيران أو الأصدقاء أو الأقارب، لها تأثيرها المفيد على العلاقات التي تنشأ بين الوالدين وطفلهما.

وقد أشارت نتائج الأبحاث إلى وجود ارتباط موجب بين العلاقات الاجتماعية، وإحساس الأمهات بالكفاية عند رعاية

أطفالهن، وارتبطت تلك العلاقات إيجابياً مع تجنُّب الأمهات عقاب أطفالهن.

ويأخذ النموذج السابق في اعتباره عمل الأم ووظيفتها، فعمل الأم خارج منزلها قد يؤثر على مستوى العناية بالأبناء، وهو من العوامل الهامة الذي يُسهم في صراع الأدوار لدى الأمهات.

*** نموذج العلاقة التبادلية:**

تؤثر العلاقة التبادلية بين كل من شخصية الوالدين ووظائفهم من ناحية، والعلاقات بينهما من جانب آخر على قدرتهما على تفعيل الدور الوالدي. فالطفل بحاجة إلى والديه، وكل من الوالدين بحاجة إلى الآخر كي يقدما للطفل ما يدعم حاجاته، وتحتاج الأم إلى إحساس بمشاركة الأب، وعلى هذا تنساب العلاقة القائمة بينهما كزوجين وبين الطفل، وهنا يظهر التفعيل للدور الوالدي، الذي يُعدُّ غياب الطفل عنه نقصاً في التفاعل.

وإذا كان لا بد من مشاركة الأب في معاونة الأم في تربية الطفل، فيجب أن يكون ذلك في ضوء رغبة من الأب، إذ ينبغي احترام رغباته، فالآباء يختلفون عن بعضهم، فمنهم من يشعر بأنه أقدر وأكفأ من زوجته، فنجده يتدخل في كل كبيرة وصغيرة، وإذا لم تتفهم الأم ذلك، فقد يحدث عدم تفعيل للدور الوالدي ، وأفضل ما يمكن فعله من أجل تفعيل الدور الوالدي، هو أن يساعد الأب

زوجته في رعاية الطفل دون أن يوجه إليها أي لوم أو عتاب أو استبعاد لدورها.

فالطفل يتعرف أول ما يتعرف على أمه وعلى حنانها، ويستطيع بعد ذلك أن يتعرف على ما يستجد من صفات عليها كالقسوة أو الشدة، وبذلك تتراكم الصورة الذهنية للطفل من صفات حول أمه، وهذه الصور المتراكمة هي التي تشكل المنطلق الرئيس لدخول الأب عالم الطفل على امتداد مراحل طفولته، وذلك على اعتبار أن الأب هو القوي الذي يستطيع دفع الطفل إلى احترام القواعد والقيم والمعايير وتقبل التقاليد.

فوجود الأب ضروري في المنزل حتى تشعر الأم بالسعادة، والطفل يكون حساساً جداً لعملية التفاهم التي تتم بين والديه، فالود بين الأب والأم يشكل واقعاً متيناً يبني الطفل، ويجعله يتحمّل العديد من نتائج المشكلات المجتمعية.

ووجود الأب ضرورة إلى جانب وجود الأم، فهو يمثل الدعم والقوة المادية والمعنوية الذي يقدمه للأم، فيساعدها على دعم سلطتها تجاه الطفل لأنه يمثل القانون والنظام والتقليد والقيم التي تدخلها في حياة الطفل. فالطفل في حاجة لوالديه حتى يستطيع العيش مع المشاعر المتناقضة التي تتجاذبه، فيتمكن من خلال ذلك من الاستمرار بحب أحدهما على الأقل.

ويعتبر جنس الطفل من العوامل ذات الأهمية أثناء التعامل معه، ففي الوقت الذي يشعر فيه الأبناء الذكور أنهم يعاقبون أكثر، فإن البنات ترى أن أمهاتهن تراعيهن بدرجة أعلى.

*** نموذج «سيموندس»:**

قدم «سيموندس»(١) نموذجاً اشتمل على بُعدين، أحدهما يشير إلى «التقبّل» أي تقبّل الابن من جانب والديه، والآخر يشير إلى «الرفض» أي رفض الابن من جانب والديه. ولقد أطلق على هذا الأسلوب بأسلوب «التقبّل - الرفض» الوالدي. وهناك نموذج آخر يطلق عليه أسلوب «السيطرة - الخضوع» الوالدي، أي أنه يمثل بُعدين هما «السيطرة» أي السيطرة على الابن من جانب الأب والأم، والآخر هو «الخضوع» أي خضوع الطفل لوالديه.

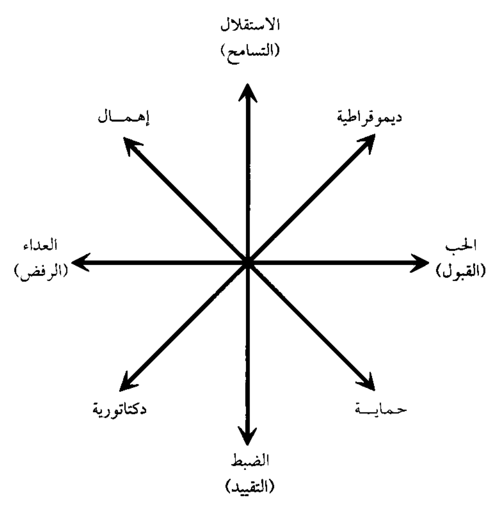
*** نموذج «سكافر»:**

وقدّم «سكافر»(٢) نموذجاً لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء يقوم على «الاستقلال - الضبط» الوالدي، و«الحب - العداء» الوالدي.

(١) Schaefer, E., **Acercumplex Model for Maternal Behavior**, Journal of Abnormal and social Psychology, Vol. 59, (1959).

(٢) Seamondes (1939) .

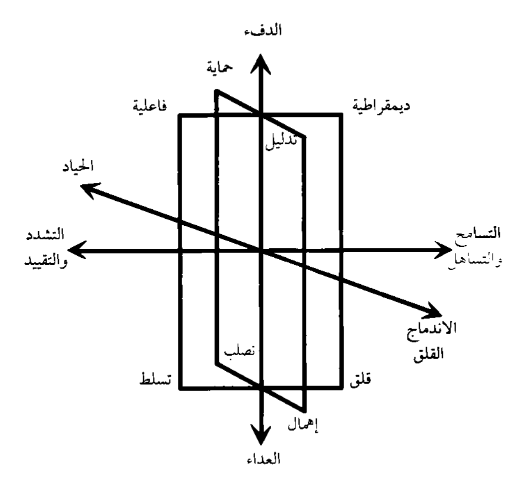
ويمكن تلخيص هذا النموذج في الشكل الآتي: -



نمذوج «سكافر»

* نموذج «بيكر»:

وقد قدم «بيكر»[١] نموذجاً مقترحاً ثلاثي الأبعاد لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء، ويمكن تلخيصه في الشكل الآتي:



(١) Becker, W., **Consquences of Different Kinds of Parental Discipline**, In: M. Hoffmen and L. Hoffmen (Eds), Review of child development Research, Vol. 1, (1969).

وقد أظهرت الدراسات المختلفة وجود أساليب معاملة والدية لا تمارس على وتيرة واحدة خلال مراحل نمو الأطفال، ولا يمكن القول باستقلاليتها، وغالباً ما تختلف مستوياتها باختلاف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأسر.

فمثلاً أسلوب التقبل أو الدفء الوالدي، فإنه يؤثر على انتماء الطفل للجماعات والاندماج مع الآخرين، ومن ثم تشبع الطفل هنا بقيم ومعايير مجتمعه، كما أن رفض الوالدين للطفل أو أحدهما له يفقده جزءاً من الأمن ومن ثم يتعلم الأنانية، ويفتقد جزءاً من القدرة على التوافق العام.

ويكتسب أسلوب الدفء الوالدي أهميته في تربية الأبناء، ولكن أسلوب الرفض الوالدي يشكل خطورة كبيرة تتمثل في أن الطفل يحاول تجنُّب التفاعل مع والديه كلما أمكنه ذلك، مما يقلل من دور والديه في تنشئته، بالإضافة إلى أن الطفل يحاول كظم غضبه وعدوانيته تجاه والديه، وهو بالتالي يوجه ذلك الغضب إلى الآخرين.

ويتمثل «أسلوب الضبط - الاستقلال» الوالدي في ممارسة الوالدين سلوكيات تغير السلوك النامي للطفل، وتكفه عن ميوله، وقد يصل الضبط إلى الشدة حينما يضع الوالدان قواعد معينة، ويطلبان من الطفل الالتزام بها، وإذا لم يؤكدا على الالتزام بها يقال إن الضبط ليِّن، ويختلف ذلك عن الحماية الزائدة التي تعني بالطفل في جميع أوقاته لتقدم كل ما يرغب لتهدئته.

وفي حالة التسلُّط الوالدي، فإن الوالدين يحاولان تشكيل طفلهما، فيكبحان إرادته، ولا يشجعان الطفل على ممارسة جزء من الحرية تحت رعايتهما، وهنا يستخدم الوالدان بعض أشكال من العقاب تتباين بين الكره الحقيقي إلى ممارسة الضرب أو النقد أو التوبيخ أو سحب بعض الامتيازات.

وتشير نتائج كثير من الأبحاث، أن الأطفال الذين لاقوا عقاباً قاسياً من والديهم، يصبحون عدوانيين مع غيرهم من الأطفال، ومع معلميهم أيضاً، وقد ينتظر من الأطفال الذكور في المستقبل أن يصبحوا منحرفين، أو قد يسلكوا سلوكيات قد تكون مضادة لسلوكيات مجتمعهم وذلك عند الكبر.

فالإكثار من ترهيب الطفل يؤثر على البناء النفسي له، كما أن اللجوء لأساليب التحقير أو السخرية، أو النظر إليه على أنه أقل إخوته، هي أساليب كلها قد تترك أثراً سلبياً عليه في المستقبل.

ولعلنا نرى في استخدام أسلوب الحزم الممزوج بالود والحب أثراً في تنمية جوانب الصحة النفسية للطفل، ومن شأن ذلك خلق شخصية متّزنة رائقة، قادرة على فهم وتقدير ذاتها وتعديلها بصفة مستمرة إلى الأحسن، كلما ظهر فيها أي نقص أو انحراف.

*** النموذج الإسلامي في المعاملة الوالدية**

وقد يتخيّل بعض الآباء أن لديه حناناً وعطفاً على أبنائه، ولكنهم

قد لا يظهرون ذلك في سلوكهم نحو أبنائهم، ولهذا يمثل غلطة في التعامل، وقد نهى عن ذلك رسول الله ﷺ، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: «أبصر الأقرع بن حابس رضي الله عنه النبي ﷺ وهو يُقَبِّلُ الحسن والحسين، فقال: إن لي عشرة من الولد ما قَبَّلت أحداً منهم»، فقال ﷺ: «**مَن لا يَرحم لا يُرحَم**».

ولقد سبق نبي الأمة جميع علماء النفس في عدم نبذ ونهر الطفل، لأن ذلك يؤثر في شخصيتهم، فعن عبدالله بن شداد بن الهاد عن أبيه قال: خرج علينا رسول الله ﷺ في إحدى صلاتي العشاء أو الظهر أو العصر، وهو حامل الحسن أو الحسين، فتقدم النبي ﷺ فوضعه ثم كبَّر للصلاة، فصلى فسجد بين ظهراني صلاته سجدة أطالها، قال راوي الحديث: إني رفعت رأسي فإذا الصبي على ظهر النبي ﷺ وهو ساجد، فرجعت في سجودي، فلمّا قضى الرسول ﷺ، قال الناس: يا رسول الله، إنك سجدت بين ظهراني الصلاة سجدة قد أطلتها، فظننا أنه قد حدث أمر أو أنه يوحى إليك، فقال رسول الله ﷺ : «**كل ذلك لم يكن، ولكن ابني ارتحلني، فكرهت أن أعجله حتى يقضي حاجته**».

ونحن إذ نجد أن في أعمال الرسول الكريم ﷺ تهذيباً وتعليماً وتربية لطبائع البشر جميعاً، فإصلاح نفس الطفل وإدخال السرور على قلبه يُعدُّ من الأمور الهامة في معاملته. فلا يجب أن نغالي في حب الأطفال، ولا في القسوة عليهم، ولا في فتح باب الحرية

والديمقراطية على مصراعيه لهم، ولا في السيطرة عليهم بشكل سلبي.

فالإسلام قد عالج كل ذلك فهو دين الوسطية والاعتدال، فإنه يجب على الوالدين أن يعاملا أبناءهما في ضوء الاعتدال والوسطية، ليس فيه حماية زائدة أو تدليل، ولا تسلُّط أو تصلُّب أو تحقير، بل إن الأمر دفء في غير ضعف وحزم في غير شدة.

ولنا في قصة سيدنا إبراهيم، وقصة سيدنا يوسف، عليهما السلام أروع الصور الحية الواقعية، وكان في أي منها الحوار بين الآباء والأبناء وليس التسلط أو التصلب، ولكن تحوي لغة الإقناع، وكان فيها تقدير رأي الولد بما يبعث الثقة بالنفس. إذ يقول الحق تبارك وتعالى في سورة يوسف عليه السلام: ﴿إِذْ قَالَ يُوسُفُ لِأَبِيهِ يَٰٓأَبَتِ إِنِّي رَأَيْتُ أَحَدَ عَشَرَ كَوْكَبًا وَٱلشَّمْسَ وَٱلْقَمَرَ رَأَيْتُهُمْ لِي سَٰجِدِينَ ۝٤ قَالَ يَٰبُنَيَّ لَا تَقْصُصْ رُءْيَاكَ عَلَىٰٓ إِخْوَتِكَ فَيَكِيدُوا۟ لَكَ كَيْدًا ۖ إِنَّ ٱلشَّيْطَٰنَ لِلْإِنسَٰنِ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ۝٥﴾ [يوسف: ٤-٥].

ويقول الله عزّ وجل في شأن سيدنا إبراهيم وولده إسماعيل عليهما السلام: ﴿فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ ٱلسَّعْيَ قَالَ يَٰبُنَيَّ إِنِّيٓ أَرَىٰ فِي ٱلْمَنَامِ أَنِّيٓ أَذْبَحُكَ فَٱنظُرْ مَاذَا تَرَىٰ ۚ قَالَ يَٰٓأَبَتِ ٱفْعَلْ مَا تُؤْمَرُ ۖ سَتَجِدُنِيٓ إِن شَآءَ ٱللَّهُ مِنَ ٱلصَّٰبِرِينَ﴾ [الصافات: ١٠٢].

ولقد أباح الإسلام العقاب إذا أهمل الطفل أو مال إلى الخطأ،

فلقد أباح الإسلام ضرب الطفل على ترك الصلاة عند بلوغه عشر سنين، وهو بلا شك ضرب غير مبرح ولكنه يمثل صورة تأديبية تربوية برسالة يفهمها الطفل بعدم رضا الأب. ولكن هذا العقاب قد يكون غير مباح على الأخطاء الأخرى التي ترتكب من الطفل، فعن السيدة عائشة رضي الله عنها، أن رسول الله ﷺ قال: «**إن الله رفيق يحب الرفق، ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف، وما لا يعطي على سواه**».

* * *

الفصل الثالث

الإرشاد النفسي في الأسرة

١١- مفهوم التوجيه السلوكي العائلي.

٢ - مفهوم الإرشاد النفسي.

٣ - أسس التوجيه والإرشاد النفسي.

٤ - التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال.

٥ - التوجيه والإرشاد النفسي للأبناء.

٦ - التوجيه والإرشاد النفسي للزوجين.

مفهوم التوجيه السلوكي العائلي

تعتبر وظيفة التوجيه والإرشاد النفسي لأفراد الأسرة من أكثر وظائف الأسرة تعقيداً تجاه الأبناء، وهي الوظيفة التي يعبّر عنها البعض بوظيفة القيادة أحياناً. وهناك الكثير من المفاهيم التي ترتبط بهذه الوظيفة، مثل إجراء الاتصالات مع الآخرين، أي بين الأب والأبناء، أو بين الأب والأم بشكل فعّال، وتفهم دوافع البشر وأنماطهم السلوكية.

كما ويتميز العالم في الوقت الراهن بالتغير والتطور السريعان، نتيجة للتطورات المعرفية في جميع المجالات، وما يلاحق ذلك من تطورات تكنولوجية هائلة تشمل جميع المجالات.

وتسعى الدول المتقدمة والنامية نتيجة لهذه التغيرات إلى إسعاد ورفاهية شعوبها من بناء المدارس والجامعات والمصانع والمستشفيات، وغير ذلك من المؤسسات الخدمية، وهذا أمر سهل وهين. ولكن الذي نلاحظه أن عملية بناء الأفراد وتوجيههم وإرشادهم نفسياً وتربوياً والعمل على ترشيد طاقاتهم واستثمارها الاستثمار الأمثل يعتبر من أصعب الأمور، وتكمن صعوبة ذلك في ما يتطلبه بناء الأفراد من عمليات مستمرة من الجُهد والوقت والفهم والمساعدة والكشف عن حاجات وقدرات واتجاهات

الأفراد، والتعرف المبكر على مشكلاتهم، ثم العمل على مساعدتهم لإيجاد الحلول المناسبة، ومساعدتهم على توجيه أنفسهم والتصرف في حياتهم ومستقبلهم بحكمة وبتعقّل في ضوء ما هو متاح من إمكانات، حتى يصبح الفرد منتجاً ونافعاً لأسرته ولمجتمعه.

ومن هنا وجب على الأسرة التي سوف تقوم بهذه العملية أن تضع أهدافاً وغايات ووسائل، وخاصة أن الأمر مرتبط - هنا - بتوجيه وإرشاد الفرد المسلم وفي إطار مجتمع مسلم، فعلى الأسرة أن تستمد توجيهاتها وإرشاداتها من التراث الإسلامي، مع عدم تجاهل التراث المعاصر المتمثل في نتائج الدراسات والبحوث الحديثة التي تناولت مفاهيم التوجيه والإرشاد للأبناء داخل الأسر المختلفة.

فالتراث التربوي الإسلامي تراث له قيمته العملية والدينية، والمتمثل في القرآن الكريم والحديث الشريف، وما جاء في الأثر، إذ في كلام الحق تبارك وتعالى أفضل توجيه وأفضل إرشاد لأنه يخاطب النفس البشرية، وهو جل شأنه العليم بأسرارها، مصداقاً لقوله تعالى: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ ٱللَّطِيفُ ٱلْخَبِيرُ﴾ [الملك: ١٤].

ونحن عندما نتناول هذا التراث التربوي الإسلامي، فإننا نأخذ في الاعتبار الظروف المعاصرة.

تعريف التوجيه:

يعرف التوجيه على أنه «مجموع الخدمات التي تهدف إلى

مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه، ومشاكله، وأن يستطيع استغلال إمكاناته وقدراته واستعداداته، وأن يستغل إمكانات بيئته. فيحدد أهدافاً تتفق وإمكاناته من ناحية، وإمكانات بيئته من ناحية أخرى، ثم يختار أفضل وأنسب السُبُل التي تحقق ذلك، فيتمكن من حل مشاكله، فيبلغ ما يمكن أن يبلغه من النمو المتكامل في شخصيته».

ويعرف على أنه «عملية مساعدة أو تقديم العون للأفراد حتى يتمكنوا من تحقيق الفهم اللازم لأنفسهم وتوجيهها بحيث يستطيعون الاختيار عن بينة أهدافاً محددة، ويتخذون من السلوك ما يسمح لهم بالتحرك في اتجاه هذه الأهداف التي اختاروها بطريقة ذكية، أو تسمح بتقويم المسار بشكل تلقائي».

خدمات الأسرة تجاه أفرادها:

ولكي تكون الخدمات الأسرية فعالة تجاه أفرادها في تحقيق الأهداف المنشودة منها، فإنه يجب التركيز على الخدمات الآتية: -

١ - التأكيد على أهمية التعليم من أجل التنمية، باعتبار التربية عملية استثمار ناجحة ومؤثرة في المجتمع.

٢ - تحقيق المزيد من التفاعل بين الأسرة والبيئة، من خلال إشراك أفرادها في برامج خدمات البيئة وتطورها.

٣ - إتاحة الفرصة أمام أفراد الأسرة للقيام بنشاطات تتناسب وقدراتهم واهتماماتهم.

٤ - الإسهام في تنمية أفراد الأسرة جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، من خلال الخبرات العملية المباشرة وغير المباشرة.

٥ - إتاحة الفرصة أمام أفراد الأسرة لممارسة الحرية والمسؤولية، من خلال إشراكهم في التخطيط واتخاذ القرارات على مستوى يناسبهم.

٦ - ربط المدرسة بالمنزل، عن طريق تشجيع أولياء الأمور بالاتصال المستمر مع المدرسة، من خلال إشراكهم في الأنشطة التربوية في المدرسة.

٧ - استغلال وسائل الإعلام المختلفة لإثارة قضايا تربوية تهم المربي والأب والأبناء.

٨ - تنمية الشعور بالانتماء عند أفراد الأسرة نحو الوطن والمجتمع، من خلال المشاركة والتفاعل مع مختلف المناسبات التربوية والاجتماعية والوطنية.

* * *

مفهوم الإرشاد النفسي

تعريف الإرشاد النفسي:

لقد تعددت تعاريف الإرشاد النفسي ، وباتت جميعها تشير إلى أنه «عملية مساعدة الفرد على فهم واقعه وحاضره، وإعداده وفق إمكاناته لمستقبل يستطيع فيه تحقيق توافق معيّن، يؤدي إلى حياة سعيدة خالية من الصراعات والمشكلات».

وفي هذا يشير «حامد زهران» إلى الإرشاد كعملية نفسية على أنه «عملية تعلم وتعليم نفسي واجتماعي» وهو «عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة»[1].

ويشير «معجم علم النفس والتربية» على أنه «محاولة فرد مساعدة آخر على فهم مشكلات تكيفه وحلها» وفي موضع آخر لنفس المعجم يعرف على أنه «عملية مساعدة الفرد ليستخدم إمكاناته وقدراته استخداماً سليماً للتكيف مع الحياة»[2].

ويذهب البعض الآخر إلى أن الإرشاد «حديث بين اثنين حول

---

(١) زهران، حامد زهران، **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط ٢، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٧م).

(٢) مجمع اللغة العربية، **قاموس علم النفس والتربية**، جـ ٢، (القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، ١٩٨٤م).

مشكلة ذات أهمية معينة بالنسبة لأحدهما» وهذا التحديد للإرشاد تحديد قاصر يجعل العملية الإرشادية تنأى عن هدفها الكبير، ويجعل بالتالي كل أحاديث الناس مع بعضهم بمثابة جلسات إرشادية ولكن العملية الإرشادية هي مجرّد علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد، يقصد منها حل مشكلة المسترشد.

وفي هذا تشير «ليونا تايلور» في «سبع أبولبده» إلى ذلك بقولها: «ليس الإرشاد مجرّد إعطاء نصائح، فالتقدم نحو الحل ينجم عن التفكير الذي يقوم به صاحب المشكلة، ولا ينجم عن الحلول التي يقترحها المرشد».

فالإرشاد النفسي هو أكثر من تقديم حلول للأفراد، إذ إنه إحداث تغيير في البنية النفسية للفرد، يدفعه إلى البحث عن الحلول واعتمادها، بين المرشد والمسترشد، في أماكن تعمل على إزالة كل الحواجز وتفتح القلوب عن أسرارها، فتفرغ كل الشحنات المخزونة عند المسترشد، حيث يجد أذناً صاغية لسماعه، وقلباً كبيراً لاتساعه، وعقلاً واعياً لفهمه وتحليله وتقديم الحلول الناجحة له.

ومن ثم فإن عملية الإرشاد والتوجيه تهدفان إلى مساعدة الفرد على التكيف مع نفسه ومع بيئته تكيفاً سليماً. ومن هنا برزت ونشطت حركة التوجيه والإرشاد في المؤسسات المجتمعية. وبذلك يصبح التوجيه والإرشاد النفسي بمثابة «مجموع الخدمات

التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله، وأن يستغل إمكاناته وقدراته، وأن يحدد أهدافاً تتفق وإمكاناته».

ويتناول «صموئيل مكاريوس» الإرشاد النفسي على أنه «درجة من درجات العلاج النفسي، وهو جُهد في سبيل تعديل السلوك وتقويمه»[١].

من الملاحظ مما سبق، أن التوجيه والإرشاد النفسي هما عمليتان مكملتان لبعضهما ولا يخرجان عن كونهما «عملية مساعدة للفرد ليعرف قدراته وإمكاناته، ومن ثم استخدامها بما يساعده على التكيف وتحقيق الخير له ولأسرته ولمجتمعه».

عمليتا التوجيه والإرشاد النفسي:

وفي ضوء تلك التعاريف، نستطيع أن نستخلص أن عمليتي التوجيه والإرشاد تدوران حول عدة أشياء من أهمها: -

١ - أن عملية التوجيه والإرشاد تتم بين طرفين.

٢ - هما عملية مساعدة للفرد، وليس إلغاء لدوره.

٣ - تتم في أي مرحلة من مراحل النمو المختلفة، بل وتتم خلال مراحل النمو كلها حتى يتحقق للفرد التكيف السليم.

(١) مكاريوس، صموئيل مكاريوس، **الصحة النفسية**، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٧٣م).

٤ - الفرد في حاجة إلى مساعدة وتنمية شاملة لمختلف جوانب شخصيته.

٥ - لكل فرد قدرة ما على التكيف، مهما تباينت الفروق الفردية بين الأفراد.

فالإرشاد النفسي هو نوع من التوجيه، وهذا التوجيه إن كانت غايته تحويل الفرد نحو مهنة معينة فهو «توجيه مهني»، وإن كان هدفه توافق التلميذ مع المدرسة فهو «توجيه تربوي»، وإذا استهدف توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فهو «إرشاد نفسي».

جوانب التوجيه والإرشاد النفسي:

يتمثل الهدف العام من التوجيه والإرشاد النفسي تحقيق الصحة الجسمية والنفسية والعقلية للفرد من جهة، وتحقيق التكيف الاجتماعي والمهني من جهة أخرى. لذلك يجب على الأسرة أن تعي الجوانب التالية أثناء توجيه وإرشاد أبنائها: -

١ - الجانب النمائي:

فالشخصية ليست حاصل جمع عدد من السمات، بقدر ما هي وحدة ذات هدف محوري، ترتكز على القيم والاتجاهات من جهة، وعلى الاهتمامات والتطلعات الفردية من جهة أخرى. وهذا يتطلب توفير عناصر النمو المتكامل والمتوازن، الذي يشمل النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي للفرد، ونمو الجوانب الثانوية الأخرى في تكوين الشخصية.

والنمو هو التقدم نحو النضج، فالطفل الذي بلغ عامين من عمره ولكنه ما زال يحبو بدلاً من أن يمشي يعتبر غير ناضج، وكذلك المراهق الذي يشعر أنه لا يستطيع أن يخطو خطوة واحدة إلا بعد أخذ رأي أمه مثلاً يعتبر غير ناضج من الناحيتين الانفعالية والاجتماعية. ويهتم هذا الجانب بجميع الوسائل والإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي لدى الأفراد حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية والنضج بمختلف جوانبه.

٢ - الجانب الوقائي:

الوقاية خطوة سابقة للعلاج، وهذا الجانب يحتل مكانة عالية في برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، وقد يؤدي إلى تقليل فرص الحاجة إليه. فالوقاية هي محاولة لمَنع حدوث المشكلة بإزالة الأسباب المؤدية إلى ذلك، كما أنها محاولة للكشف المبكر في مرحلته الأولى بقصد السيطرة عليه ومنع تطوره.

ومن الإجراءات الوقائية التي يمكن أن تقوم بها الأسرة تجاه أبنائها أو تجاه الزوجين، توفير شروط الصحة النفسية في البيئة الأسرية، من خلال التعرف على حاجات الأبناء والزوجين، والاهتمام بدراسة مشكلاتهم في بداية ظهورها من جهة، وتوفير الجو الاجتماعي القائم على التقبّل، وإتاحة الفرصة أمامهم للتعبير عن مشاعرهم وشخصياتهم من جهة أخرى.

٣ - الجانب العلاجي:

يهتم هذا الجانب بمعالجة المشكلات التي يتعرّض لها الفرد لتحقيق حالة التوازن النمائي والتكيف الاجتماعي، كما يهتم بدراسة أسباب المشكلات وأعراضها وطرق علاجها.

فعملية التوجيه والإرشاد النفسي عملية مستمرة باستمرار حياة الإنسان منذ الميلاد حتى الممات، فالزوجان - بداية - بحاجة ماسة إلى كيفية اختيار أحدهما للآخر، والزوجة بحاجة إلى الإرشاد الجنيني قبل الزواج تجنباً لحدوث مشكلات عند الأبناء مثل حدوث الإعاقات، وهما بحاجة إلى الإرشاد للتعامل مع مشكلات الأبناء في مختلف مراحلهم العمرية، والطفل بحاجة إلى الإرشاد والتدريب في الطفولة المبكرة ليمتد هذا الإرشاد إلى جميع نواحي حياته، وكذلك فالإرشاد ضروري للأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة وحتى يصبح مراهقاً وراشداً وكهلاً، سواء كانوا رجالاً أم إناثاً.

* * *

أسس التوجيه والإرشاد النفسي

١ - الإيمان بأهمية الفرد وأحقيته في التوجيه والإرشاد:

للفرد داخل الأسرة سواء كان الابن أو الزوج أو الزوجة لهم كيانهم واحترامهم، لأن كل فرد هنا هو إنسان، وللإنسان حرمته واحترامه، مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠]، فالإنسان مكرَّم مهما كان جنسه أو مستواه، ولذلك فلكل فرد أحقية في التوجيه والإرشاد بما يحقق له أفضل نمو ممكن، فالتوجيه والإرشاد حاجة نفسية هامة للإنسان، ومن مطالب النمو الأساسية إشباع هذه الحاجة.

وعلى هذا فالتوجيه والإرشاد النفسي يعتبر حقاً من حقوق كل إنسان حسب حاجته، فالأسرة مسؤولة، والدولة مسؤولة أيضاً نحو توفير وتيسير خدمات التوجيه والإرشاد للإنسان، وهذه الخدمات الأسرية حق لمن ينمو في تطوره، ولمن يمر بمراحل حرجة، ولمن يتعرَّض لمشكلات شخصية أو تربوية أو زواجية، وليست الدولة هي وحدها المسؤولة عن تقديم خدمات التوجيه والإرشاد، فالآباء والمعلمون مسؤولون أيضاً، لأن الكل راع، والكل مسؤول عن رعيته.

٢ - اعتبار الدين مصدر أساس للتوجيه والإرشاد:

فالدين الإسلامي خير موجه وخير مرشد بما ينفع الفرد وبما يفيده حتى ينمو نمواً كاملاً ومتوازناً، ففيه التوجهات اللازمة للنمو الجسمي السليم من خلال توضيحه لطيبات المأكل والمشرب والأمر بإتيانها، وبتوضيحه للخبائث منها والأمر بتركها، وفيه التوجهات اللازمة للنمو العقلي السليم للفرد والحث على إعمال هذا العقل وحمايته من كل مسكّر ومخدّر، وفيه التوجهات اللازمة للنمو الاجتماعي والخلقي والانفعالي والنفسي.

٣ - استمرار خبرة الفرد مع استمرار حاجته للتوجيه والإرشاد:

فالفرد في احتياج مستمر لأن يكتسب خبرات حياتية مستمرة منذ نعومة أظفاره حتى بلوغه الشيخوخة، بالإضافة إلى حاجته المستمرة للتوجيه والإرشاد النفسي في الطفولة وفي المراهقة وفي الشيخوخة، وهو بحاجة إلى توجيه منذ خروجه من منزله حتى وصوله إلى المدرسة، ومن حياته التعليمية حتى حياته العملية، ومن حياته العملية حتى حياة التقاعد.

٤ - مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد عند توجيههم:

فالأبناء أو الأفراد يختلفون عن بعضهم اختلافاً بيّناً وواضحاً، أي بينهم اختلافات فردية في جميع الصفات، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية... إلخ، بمعنى أن لكل فرد حاجاته

وميوله وقدراته واستعداداته الخاصة. ومعرفة تلك الفروق بين الأبناء أمر في غاية الأهمية، حتى يمكن توجيه وإرشاد كل فرد حسب ذلك. ولذلك وجب توجيه وتعليم كل فرد حسب قدرته وطاقته، وفي ذلك يقول الإمام الغزالي «أن يقتصر المعلم بالمتعلم في قدر فهمه، فلا يلقي إليه ما لا يبلغه عقله، فينفرد أو يخبط عليه عقله»(١).

أو كما يقول «كليمنص شحادة»: «ينبغي ألَّا يعامل جميع الأطفال معاملة واحدة في التهذيب، بل يعامل كل منهم وفق طبائعه وميوله».

ويقول في ذلك ﷺ : «**نحن معاشر الأنبياء أمرنا أن ننزل الناس منازلهم، ونكلمهم على قدر عقولهم**»، ويؤكد الله عزَّ وجل ذلك بقوله: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة:٢٨٦].

٥ - للتوجيه والإرشاد النفسي دستور يحكم سلوك القائمين به:

فالتوجيه والإرشاد النفسي يحقق أهدافه؛ إذا قدمت خدماته وفق أخلاقيات المهنة ذاتها، وفي دستور أخلاقي يحكمه. فلا تقدم خدمات التوجيه إلا من خلال العلم به، وإتقان العمل والإخلاص في تقديم النصح والمساعدة، والحفاظ على سرية المعلومات.

وفي هذا يشير «حامد زهران» أنه يجب على المرشد أن يكون مؤهلاً ومزوداً بالعلم والمعرفة المتخصصة والخبرات والمهارات

(١) أبو حامد الغزالي، **إحياء علوم الدين**، مرجع سابق.

اللازمة لذلك، وأن يكون حريصاً على التزوُّد بالمعلومات، وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان التوجيه والإرشاد النفسي.

إذ لا يتمكن المرشد كما يشير «الدّارمي» من مساعدة الآخرين والعمل على منفعتهم بالجهل والعشوائية، وإنما يتمكّن من ذلك بالعلم والمعرفة، وينشد المزيد من العلم والدراية حتى تزيد منفعته. وعليه أن يبذل قصارى جهده في تقديم أنسب الوسائل الإرشادية التي تتفق مع حاجات وميول الفرد ومع مشكلته كما ورد في «سنن الترمذي».

فالتوجيه والإرشاد النفسي للأبناء وللأزواج ولكل الأفراد تعتبر عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة كل فرد على أن يفهم نفسه ويعرف قدراته وخبراته، وينمي قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويحدد مشكلاته ويعمل على حلها ليصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والتربوي والمهني والأسري والزواجي.

وتهدف عملية التوجيه والإرشاد النفسي أيضاً إلى تحقيق الصحة النفسية كما أشار «حامد زهران» فيكون الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة.

وقد فطن علماء التربية إلى أهمية وخطورة الجانب النفسي لدى

الطفل واتزانه الانفعالي وصحته النفسية، فقدموا جملة من النصائح للآباء والمعلمين وكل المربين، فيتناول «الإمام الغزالي» في إحياء علوم الدين بعض النصائح إذ يقول: «ولا تكثر القول عليه بالعتاب في كل حين، فإنه يهوّن عليه سماع الملامة، وركوب القبائح، ويسقط وقع الكلام من قلبه» ويقول أيضاً: «أن يزجر المتعلم عن سوء الأخلاق بطريق التعريض ما أمكن، ولا يصرح، وبطريق الرحمة لا بطريق التوبيخ، فإن التصريح يهتك حجاب الهيبة، ويورث الجرأة على الهجوم بالخلاف»[١].

* * *

(١) أبو حامد الغزالي، **إحياء علوم الدين**، مرجع سابق.

التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال

توجيه الأطفال:

إن الطفل يستطيع أن يتعلم الكثير من سلوكيات الأكبر منه، فهو يقلّد الكبار دائماً داخل محيط الأسرة وخارجها، لأنه يعتبر أن الكبار هم قدوته في الحياة، وبالتالي نستطيع إرشاده وتوجيهه عن طريق القدوة. وتلعب المكافأة والتشجيع دوراً كبيراً في إرشاد الأطفال إذا كانت هذه المكافأة من النوع الذي يرغبه الطفل، كما أن عملية الإقناع تلعب أيضاً دوراً كبيراً في إرشاد وتوجيه الطفل.

وعندما يعطي الأب أو الأم أمراً للطفل، يجب عليهما أن يتأكدا أولاً من أن هذا الأمر يمكن تنفيذه وتحقيقه، بمعنى أنه يجب عليهما أن يتدرجا في إصدار الأوامر من السهل إلى الصعب.

والملاحظ أن هناك أموراً كثيرة يستخدم فيها الوالدان سلطتهما على الطفل لينفذ ما يطلب منه، وهنا قد تنشأ خلافات بين الأب أو الأم والطفل منذ سن مبكرة، وغالباً ما تتسم هذه الخلافات بالحدة.

وللخروج من هذه الاختلافات التي قد تؤثر على سلوك الطفل، ينبغي على الوالدين القيام بالآتي:

١ - تدريب الطفل على الحديث بصوت منخفض مع والديه ومع الآخرين، وأن ندربه على التحكم في انفعالاته.

٢ - نستمع لرأي الطفل دون مقاطعة حديثه.

٣ - نشرح للطفل بهدوء النقاط الغامضة في الحديث، والتي كانت مثاراً للجدل والخلاف.

٤ - نطلب من الطفل أن يبدي رأيه وأن يشترك في حل المشكلة.

ويشير «عبداللطيف حسن» أنه كلما زاد الوالدان في طلباتهما من الأطفال، وزادا من الأنظمة والتعليمات، كلما زادت المعارضة من قبل الأطفال. وبالتالي يجب عدم إعطاء الطفل الكثير من الأوامر دفعة واحدة[١].

وعند إعطاء الطفل تعليمات مختلفة، يجب أن يختار كل من الأب والأم الألفاظ الواضحة في معناها للطفل والقريبة من واقع الطفل، والابتعاد عن الألفاظ الصعبة وغير الواضحة الغامضة.

وعلى كل حال. . فلا يمكن بأي حال من الأحوال أن تخلو حياة الطفل مع والديه من المعارضة، فمعارضة الطفل لوالديه ظاهرة صحية وضرورية في مرحلة من مراحل بناء شخصية الطفل.

---

(١) فرج، عبداللطيف حسن فرج، **مفاهيم أساسية لتربية الأطفال**، (الرياض: دار المريخ، ١٩٨٣م).

أسباب المغالطات التربوية في توجيه الأطفال:

في بعض الأحيان قد يستخدم الوالدان بعض الكلمات أو الجُمَل التي تدلُ على تأففهما وضجرهما من أطفالهما، مثل «إذهب.. إذهب للعب.. إذهب بعيد عنا،.. وهكذا» واستخدام مثل هذه الألفاظ تعتبر مغالطة تربوية للأسباب الآتية: -

١ - إن التأفف من ضجيج الأبناء أو الأطفال يعتبر ظاهرة غير سليمة، لأن الطفل له عالمه الخاص، وعلى الوالدين احترام ذلك العالم، ولا يجب بأي حال من الأحوال أن يفرض الوالدان عالمهما على الطفل، فالطفل لا يمكنه تقدير الأشياء بنفس الطريقة التي يقدر بها الآباء والأمهات.

٢ - يجب أن يوجه الأب أو الأم طفلهما إلى نوع النشاط المحبب له، فيقوم الوالدان بإدخال عناصر التشويق إلى ذلك النشاط، ويقومان بالإشراف على طفلهما أثناء التعامل مع النشاط، وجميل أن يشترك الأب أو الأم لبعض الوقت مع طفلهما في ذلك النشاط.

٣ - يجب ألا يجعل الآباء عمليتي اللعب والمذاكرة كوسائل للتخلص من الطفل، لأنه في هذه الحالة نجد الطفل سوف يذهب للعب أو للمذاكرة، وهو كاره لهما، وفاقد القابلية لهما أيضاً.

فاللعب والمذاكرة مفيدان للطفل عموماً، ولكن الطريقة التي تستخدم في دفع الطفل لتنفيذ أي منها قد تكون خاطئة تربوياً، فعلى الآباء أن يفصلوا بين رغباتهم ورغبات أطفالهم، وأن يحتفظوا بمشاعر الغضب، وأن يضبطوا انفعالاتهم، ولا يسقطوا رغباتهم المكبوتة على الأطفال.

فتربية الطفل قبل خروجه من المنزل، أو قبل وصوله سن المدرسة تعتبر توجيهاً له، وكل الأساليب التي ينبغي على الآباء استخدامها في تربية أبنائهم يجب أن تهدف إلى تمكين الطفل من أن ينمو إلى أقصى حد ممكن وفقاً لقدراته واستعداداته وحاجاته.

والذي يجب أن نلاحظه، أن الدراسات الميدانية في هذا المجال، أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك في هذا الأمر أن سلوكيات الأطفال في المدارس التي تنم عن سوء توافق مع جو المدرسة، والانحرافات التي تحدث للأطفال في المدرسة، قد يكون مرجعها الأساس هو عدم توجيه الطفل وإرشاده بشكل سليم داخل الأجواء المنزلية قبل المرحلة المدرسية، أي هناك قصور من الوالدين أثناء عملية توجيه أطفالهم.

التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي:

تبدأ عملية التوجيه والإرشاد النفسي للطفل في المدرسة، منذ المرحلة الابتدائية، هذه المرحلة التي تعتبر حدثاً هاماً في حياة

الطفل، إذ أن الطفل في حاجة للتوافق مع مجتمع جديد لا يعرفه من قبل، والذي يختلف اختلافاً جوهرياً عن المجتمع الأسري، ويلحق بالطفل نوعاً من أنواع الفطام؛ فطام الأطفال عن آبائهم، وفطام الآباء عن أطفالهم.

واجبات الموجه والمرشد في المدرسة:

١ - إعداد خطة شاملة لجمع المعلومات عن الأطفال، ويساعده على تنفيذها أولياء الأمور والمدرسين والإداريين في المدرسة.

٢ - توجيه المدرسين حول كيفية التعامل مع الأطفال.

٣ - إعطاء فكرة لأولياء الأمور عن الأشياء التي تلحق الضرر بصحة أولادهم النفسية.

٤ - إعداد برامج خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والعمل على دراسة كل حالة على حدة، وألا يتجاهل الفروق الفردية التي توجد بين الأطفال.

صور التعاون بين المدرسة والأسرة:

هناك صور مختلفة للتعاون بين المدرسة والوالدين، والتي تختلف من مجتمع لآخر تبعاً لاختلاف ثقافة كل مجتمع، وتبعاً لاختلاف درجة اهتمام كل مجتمع بمستقبل الأطفال.

ويشير «جروترود درسكول» إلى «أن الآباء دائماً ما يعطوا

معلومات غير صحيحة عن أبنائهم للمدرسين» ويرجع ذلك إلى أن الآباء قد لا يقدرون أهمية هذه المعلومات بالنسبة لأطفالهم، أو أن ردود فعل الطفل داخل الأسرة قد تختلف عن ردود أفعاله داخل المدرسة، فقد يشعر الطفل أنه محبوب ومقبول داخل أسرته، وقد يشعر أنه مكروه وغير مقبول داخل المدرسة، بالإضافة إلى وجود الكثير من الآباء الذين لا يستطيعون التعبير عن الطرق التي يستخدمونها في تربية أبنائهم[١].

ولكننا نرى أن عملية التنشئة والتربية للأطفال وكذلك عملية توجيههم وإرشادهم تتم منذ الميلاد حتى الممات، فلا بد أن يحدث نوع من التعاون والمشاركة بين المنزل والمدرسة أثناء حل مشكلات الطفل، وأن يكون لكل من المدرسة والمنزل دوراً في هذا. وعليه.. فإن عملية التوجيه والإرشاد يجب أن يشترك فيها أكثر من مرشد، بحيث لا تتناقض ولا تتباين التوجيهات أو تتنافر، بل يجب أن تتكامل، ويتم كل ذلك في ضوء قواعد وأُطر منظمة ومخطط لها التخطيط الجيّد.

والذي يجب أن نلاحظه هنا، أن هناك أطفال لا يستفيدون كثيراً من عملية الإرشاد الفردية داخل منازلهم، ولكن قد يستفيدون من عملية الإرشاد الجماعية.

(١) جروترود، د.، **الطفل**، ترجمة: ليلى يوسف وآخرون، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٧م).

وفي هذا يشير «مصطفى فهمي»: «أن الجلسات والإرشاد الجماعي قد يكون أكثر مناسبة وملائمة لبعض الأطفال».

ولذلك يهدف الإرشاد الجماعي داخل الأسرة أو خارجها إلى تقديم مساندات انفعالية للأطفال عن طريق الجماعة، ومساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم بشكل غير مباشر.

وتتمثّل طرق الإرشاد الجماعي في التمثيل النفسي (السيكولوجي) المسرحي، والإرشاد بالتمثيليات السيكولوجية هو كما يشير «حامد زهران»: «عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلة نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي»[1]، وهذا النوع من الإرشاد يتيح الفرصة للأطفال بالتنفيس الانفعالي عن مشاكلهم، ويزيدهم استبصاراً بها، وهذه الطريقة قد تلائم الكثير من الآباء ويسعدون بها، لأنها تساعد على تكوين اتجاهات إيجابية لديهم نحو أبنائهم، وكثير من الأمهات اللواتي يرفضن الاستسلام للإرشاد الفردي، واللواتي يملن إلى السيطرة والقيادة، فقد كن أكثر فهماً واستيعاباً لمشكلات الأطفال في الإرشاد الجماعي.

والفرد وسط الجماعة يفصح عن مشاعره ويناقشها بصورة أفضل. وفي هذا يقرر «مصطفى فهمي»: أن أسلوب الإرشاد

(١) حامد زهران، **التوجيه والإرشاد النفسي**، مرجع سابق.

الجماعي يعطي الفرد تشجيعاً عن طريق أعضاء الجماعة الآخرين، ولهذا يستطيع أن ينظر إلى موقفه بطريقة أكثر واقعية».

ويجب أن يكون المرشد الجماعي أكثر اطلاعاً على الإطار الثقافي الذي يتحرَّك فيه الآباء، ولا بد أن يخرج هؤلاء الآباء من الإرشاد الجماعي بفكر وبفلسفة جديدة تفيدهم أثناء التعامل مع أبنائهم.

فالإرشاد الجماعي يتيح للأفراد المشاركين أن يعرفوا وأن يدركوا أكثر من مشكلة، وأن يدركوا حلولاً مختلفة لها.

* * *

التوجيه والإرشاد النفسي للأبناء

عندما تقوم الأسرة ممثلة في الأبوين في توجيه وإرشاد ابنهم، فإنه ينبغي عليها أن تعرف المرحلة العمرية التي يمرّ بها ابنهم، لماذا؟ لأن لكل مرحلة عمرية خصائص وصفات مميزة، وعندما يتعامل الآباء مع أبنائهم في سن خمس سنوات، فإنهم سوف يتعاملون بشكل مختلف تماماً عن التعامل مع أبنائهم في سن عشر سنوات، . . وهكذا، فكل فرد يمرّ بمراحل تغير بنائية ووظيفية منذ ميلاده حتى مماته.

والنمو من الناحية البنائية يقصد به التغيرات التي تطرأ على الفرد متمثلة في طوله ووزنه وحجمه، والنمو من الناحية الوظيفية يقصد به نمو وظائف أجهزته المختلفة، كنمو الجهاز الهضمي والتنفسي والنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي. . إلخ. فالنمو عملية مستمرة ومتشابكة ومتصلة من التغيرات البنائية (الكمية) والوظيفية (الكيفية)، وتتجه هذه التغيرات إلى الأمام بهدف تحقيق نضج الفرد الذي يتأثر بالتعلم والتدريب.

والنمو كعملية تأتي بتغيرات في الشكل والوظيفة، ولها أزمنة معينة تحدث فيها، ولها ترتيب وتتابع معين. والنضج كعملية تشير إلى المستوى الذي تصل إليه هذه التغيرات، بحيث تصبح قادرة

على القيام بوظائفها، دون أن تحتاج أعضاء الجسم وأجهزته إلى خبرة أو إلى تعلم.

فبعض أجهزة جسم الإنسان قد تنضج مبكراً، وبعضها ينضج بشكل متأخر، وقد يكون النضج في جانب دون الجوانب الأخرى، وهناك نمو يحدث للجنين قبل الميلاد.

ودعنا الآن نعرض بعض الأمور الخاصة بالمراحل التالية لمرحلة ما بعد الميلاد، لكي نتعرف على خصائص كل منها.. الجسمية والعقلية والانفعالية واللغوية والاجتماعية، حتى يُمكِّن ذلك من التعامل مع الفرد في ضوء خصائص المرحلة التي ينتمي إليها، وبهذا تكون عملية التوجيه والإرشاد فعالة.

أولاً: مرحلة الرضاعة (منذ الميلاد حتى نهاية السنة الثانية):

يمتلك الطفل بعد ميلاده نجده الكثير من الكفايات التي تجعله قادراً على القيام بوظائف عدة، ولكن لديه عجز ملحوظ يجعله غير قادرٍ في بعض الأحيان على القيام ببعض الوَظائف.

فعظامه تكون لينة، وعظام الجمجمة تكون غير مترابطة مع بعضها، ويولد الطفل ولديه براعم أسنان، والتي تنمو لتصبح أسنان حقيقية في السنة الأولى، وتتكون عظام الدماغ ونخاعاتها بصورة كلية في نهاية الشهور الأربعة الأولى من حياته. ونمو الطفل في هذه المرحلة يكون سريعاً أثناء السنة الأولى، حيث يصل الطفل في

نهاية السنة الأولى إلى ضعفي وزنه تقريباً، ويكتسب ثلث طوله، وعند نهاية السنة الثانية يصل الطفل إلى ما يقرب من ربع وزنه عند المراهقة، وما يقرب من ربع طوله عند الرشد.

والطفل في هذه المرحلة قد تبدو عليه نماذج انعكاسية كثيرة، فقد يخاف من الصوت العالي، وعند شعوره بالخوف فإنه قد يرفع ساعديه ويحاول أن يتعلّق ببعض الأشياء. وفي الشهر الثاني من ميلاده تبدو عليه علامات الحركة والنشاط، ويستطيع رفع صدره ورأسه قليلاً، ويستطيع أن يبتسم. ويتمكن من إدارة رأسه فيما بين الشهر الثالث والرابع، ويستطيع تناول الأطعمة الليّنة. وفي بداية الشهر الرابع يبدأ تحريك أصابعه وأطرافه. وفي بداية الشهر السادس يبدأ بالزحف ويبدأ بعملية المضغ. وفي الشهر السابع يجلس الطفل دون مساعدة. وفي الشهر الثامن يستطيع الإمساك بالأشياء. وفي الشهر التاسع يزيد من تحركه ويبدأ في تدريب مهاراته الحركية، ويستطيع التحرك والزحف. وفي الشهر العاشر يستطيع الجلوس بمفرده. وفي نهاية السنة الأولى يتكوّن لديه المزيد من الاستقلال الحركي ويستطيع مضغ الأشياء.. وهكذا.

ثانياً: مرحلة الطفولة المبكرة (من ٢ - ٥) سنوات:

١ - النمو الجسمي والحركي للطفل:

يكون نمو الطفل في الطول والوزن بطيئاً عمّا كان عليه في

المرحلة السابقة، ولكنه أسرع عمّا سيكون في مرحلة الطفولة المتوسطة. ويزداد نشاطه في اللعب والحركة، ويمكنه من القيام بمهارات حركية كثيرة.

٢ - النمو العقلي للطفل:

يتكون لدى الطفل في هذه المرحلة ذكاء عام، وقدرة على التذكّر والتحدث والإدراك، ويكون لديه حب استطلاع.

٣ - النمو اللغوي للطفل:

يستطيع الطفل هنا أن يتحدث ببعض الجُمَل، ويستطيع فهم الكلمات، ويعرف معاني الأرقام، ويكون حديثه دائماً متمركزاً حول ذاته.

٤ - النمو الانفعالي للطفل:

يحب الطفل هنا والديه، وتظهر علامات الخجل، والثقة بالنفس، ولوم الذات، ويزداد لديه الخوف، ويخاف أيضاً من انفصال والديه، وتظهر عليه نوبات الغضب، ويكون عدوانياً، ويرتد إلى السلوكيات التي كان يفعلها في الماضي بسبب الغيرة من أخ أو أخت له، ويستغرق كثيراً في أحلام اليقظة، ويبكي كثيراً بسبب مخاوفه.

٥ - النمو الاجتماعي للطفل:

يزداد الطفل هنا وعياً ببيئته، وتزداد مشاركته الاجتماعية، ويتعلم المعايير الاجتماعية، ويلعب مع الآخرين ويساعدهم، ويكتسب السلوكيات الصحيحة عن طريق الثواب والعقاب، ويدرك حنان والديه عليه، ويميل إلى الشجاعة والقوة والاستقلال، ويدرك حزم والديه، ويتأثر نموه الاجتماعي بسلوك والديه.

دور الأسرة في توجيه الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة:

الاهتمام بصحة الطفل عن طريق تحصينه ضد الأمراض المختلفة، والاهتمام بتغذيته، والاهتمام بالأسنان وبنظافتها، ويجب عدم خلع الأسنان اللبنية عند تسوسها بل تترك حتى تسقط، ومساعدة الطفل على تكوين عادات نوم صحية، وأن يذهب الطفل لنومه وهو سعيد، والتعرف مبكراً على حالات النقص أو العجز التي توجد في حواس الطفل ومحاولة علاجها، وتعليم الطفل نظام الأكل السليم، وتجنُّب إرهاق الطفل بنشاط حركي زائد، وعدم إجبار الطفل على الكتابة مبكراً، والقيام بالزيارات للأهل والأقارب حتى ينمو الطفل حسياً، والعمل على تنمية دوافع واهتمامات الطفل، واستغلال هوايات الطفل والعمل على تنميتها، وتنمية الخبرات المتنوعة لدى الأطفال، وتنمية الابتكار لدى الطفل، وتشجيع الطفل بشكل مستمر عند قيامه بأنشطة هادفة وناجحة، وعدم نبذ أو تجاهل الطفل، والتخفيف من الأمر والنهي، وعدم استخدام العقاب

البدني، وتعليم الطفل ضبط انفعالاته، وتوفير الأمن والأمان له، وتعليمه احترام الكبار، وتوفير الجو الاجتماعي، والعمل على إشباع حاجات الطفل.

ثالثاً: مرحلة الطفولة المتوسطة (من ٦ - ٩) سنوات:

١ - النمو الجسمي والحركي والحسي للطفل:

يتباطأ نمو جسم الطفل في هذه المرحلة، ويزيد طول أطراف الطفل في هذه المرحلة حوالي ٥٠ ٪ عن طولها سابقاً، ويزيد طول جسمه بحوالي ٢٥ ٪ أيضاً. وفي هذه المرحلة تبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور، وتتساقط الأسنان اللبنية، وتظهر الأسنان الدائمة، ويتعلم الطفل المهارات الجسمية والحركية، ويستطيع الطفل الكتابة والقراءة والرسم، ويتعلم العمليات الحسابية.

٢ - النمو العقلي للطفل:

يتعلم الطفل التوافق مع حياته، ويستطيع التذكر والفهم والإدراك، ويميل إلى التفكير المجرّد والناقد، وينمو ذكاء الطفل بصورة مضطردة، وينتقل في تعلمه من المفاهيم اللامتمايزة إلى تعلم المفاهيم المتمايزة، ويهتم بتحصيله الدراسي.

٣ - النمو اللغوي للطفل:

يزداد النمو اللغوي للطفل، وتزداد مفرداته اللغوية بنسبة ٥٠٪ عن ما كانت عليه، ويستطيع أن يعبّر لغوياً وتحريرياً عن بعض الجُمَل،

ويستطيع أن يقرأ قراءة صامتة. والملاحظ أن الإناث يسبقن الذكور في عملية النطق.

٤ - النمو الانفعالي للطفل:

يستقر الطفل انفعالياً إلى حد ما، وتتكون لديه العواطف، ويميل للفرح والمرح، وتنتابه موجات من الغضب عندما تثار انفعالاته، وتظهر عليه علامات من الغيرة، ويوجه خوفه إلى عملية التحصيل الدراسي.

٥ - النمو الاجتماعي للطفل:

يتأثر سلوك الطفل الاجتماعي بسلوكيات الآخرين، ويزداد تعاونه مع الآخرين، ولا يفرق في تعامله بين الذكور والإناث، وتنمو لديه المهارات الاجتماعية، ويقيم علاقات تنافسية مع الآخرين.

دور الأسرة في توجيه الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة:

زيادة الاهتمام بتغذية الطفل، وأن يعمل الوالدان على رعاية نموه الحركي عن طريق تدريبه بشكل مستمر، وأن نعلم الطفل عملية مسك القلم والكتابة، ونعلم الطفل أسماء أجزاء جسمه، ومحاولة الإجابة على أسئلة الطفل الكثيرة، ونعلم الطفل الفروق التي توجد بين الذكور والإناث، وندرب الطفل على ضبط النفس، ونعلمه المعايير الخلقية، وعندما نتعامل مع الطفل فإنه يجب الاعتماد على حواسه في استقبال المعلومات، ونجعله يرتاد الرحلات المختلفة

حتى تتوسع مداركه، ونعمل على تنميتها وتنمية قدرته على الملاحظة، وإدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء المختلفة المتوفرة في بيئته، والعمل على تزويده بقدر مناسب من المعلومات عن المدرسة قبل دخولها، والعمل على تنمية وتكوين دوافعه نحو التحصيل الدراسي، والعمل على تنمية قدرة الطفل على الابتكار، وتجنيب الطفل الشعور بالنقص وعدم الأمان، والعمل على تنمية التفاعل الاجتماعي بين الطفل ورفاقه، والعمل على تعليم الطفل الاحترام لكل من يحيط به.

رابعاً: مرحلة الطفولة المتأخرة (من ٩ - ١٢) سنة:

١ - النمو الجسمي والحركي والحسي للطفل:

يزداد نمو الجسم، وتقوى عضلات الطفل وعظامه، وتظهر أضراس الطفل الأمامية وأنيابه، ويزداد طوله ٥ ٪ في السنة، ويزداد وزنه بمقدار ١٠ ٪ في السنة، وتتسم حركة الطفل بالسرعة، ويتحكم في دقة حركاته، وتزداد مهاراته اليدوية والحركية.

٢ - النمو العقلي للطفل:

يصبح الطفل قادراً على الابتكار، ويزداد ذكاؤه أكثر، ويمكنه من استخدام المفاهيم والمدركات الكلية، ويزداد انتباهه، وتنمو ذاكرته، ويزداد استعداده للعملية التعليمية.

٣ - النمو اللغوي للطفل:

تزداد المفردات اللغوية للطفل ويزداد فهمه لها، ويمكنه إدراك الفروق بين الكلمات، ويزداد إتقانه للمهارات اللغوية.

٤ - النمو الانفعالي للطفل:

يمكن للطفل أن يضبط انفعالاته، وتنمو اتجاهاته الوجدانية، وتنتابه حالات من القلق وتزداد مخاوفه، وتتكوَّن لديه اتجاهات بسيطة نحو المهن المختلفة، ويستطيع مقاومة الغضب.

٥ - النمو الاجتماعي للطفل:

يستطيع الطفل اكتساب المعايير والقيم، ويتأثر بزملائه كثيراً، وينتقد تصرفات الكبار، ويميل لتكوين صداقات متعددة، ويميل إلى العمل الجماعي.

دور الأسرة في توجيه الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة:

على الأسرة أن تلاحظ أي اضطرابات أو مشكلات نفسية تبدو على الطفل والإسراع في علاجها، وتشجيع الطفل على التعليم وعلى تنويع نشاطاته الحركية والجسمية، والعمل على تنمية مواهب وميول الأطفال، وأن تعمل الأسرة على توسيع اهتمامات الطفل العقلية، ومساعدة الطفل على السيطرة على انفعالاته وضبطها، والعمل على إشباع حاجات الطفل النفسية، وإتاحة الفرصة أمام الطفل لاكتشاف ميوله واهتماماته حتى يمكن توجيهها بشكل

صحيح. ولا تستخدم معه الأسرة أساليب التربية المتسلطة أو الحماية الزائدة أو الرفض أو القسوة، وعدم التفرقة في التعامل مع الأبناء، والمساعدة على انضمامه إلى جماعات مدرسية، وتعليم الطفل التعاون الاجتماعي مع الأصدقاء، ومساعدته على التوافق مع الآخرين، وتقدير واحترام فردية الطفل، والعمل على تنمية شخصيته الاجتماعية، والاهتمام بالنمو الاجتماعي والعقلي للطفل في فترات الإجازة المدرسية، ومساعدة الطفل على تفهم النمو الجنسي، ومساعدة الطفل على الاستمتاع بحياته العائلية.

خامساً - مرحلة المراهقة:

النمو الذاتي للمراهق:

يزداد وعي المراهق بذاته، وتتغير اتجاهاته نحو الآخرين، ويهتم بنفسه من خلال التركيز على خبراته وأنشطته المختلفة، ويتأثر بنظرة الآخرين له، ويتعلم المراهق قواعد ومعايير السلوك. ويسعى المراهق إذا كبر للاستقلال عن أسرته ومحاولة تكوين أسرة له عن طريق الزواج.

النمو الأخلاقي والديني للمراهق:

يطابق المراهق بين سلوكه والمعايير الاجتماعية لأسرته أو لمجتمعه، ويساير المعايير الاجتماعية السائدة. ويتعلَّم عادات

ومعايير ومفاهيم جديدة مثل الأمانة والصداقة، وقد يجعل أفراد أسرته تنتبه إليه من خلال ارتكابه لبعض الأفعال الخطأ. ويساعده الدين على التثبت والاستقرار والابتعاد عن المشكلات النفسية، ويتكون لديه الحماس الديني، وقد تتبدل أخلاقياته نتيجة تأثرها بالدين.

دور الأسرة في توجيه المراهق:

يجب على الأسرة أن تتقبل التغيرات الجسدية والفسيولوجية التي يمر بها، وعدم السخرية منه، ويجب إعلام المراهق بأن التغيرات التي حدثت له هي تغيرات عادية، والعمل على توجيهه إلى الأنشطة التي تعمل على تفريغ طاقاته، وتشجيعه على تكوين صداقات مع أصدقاء الخير فقط، والعمل على إثارة دافعيته، وتوجيهه إلى القيم الدينية والأخلاقية، ومساعدته على حل مشكلاته بالتعاون مع أفراد أسرته، وعدم التعامل معه بأساليب العقاب البدني، ومساعدته على تكوين علاقات سوية مع الأصدقاء والأهل والأقارب، ومساعدته على المحافظة على صحته الجسمية والنفسية وابتعاده عن السلوكيات المنحرفة، وتقديم المساعدة والتوعية الجنسية، والتعرف على حاجاته ومحاولة إشباعها، وتعليمه كيفية احترام حقوق الغير والمحافظة عليها، ومساعدته على تقبل أدواره الاجتماعية مثل كونه طالباً وفرداً في أسرته.

* * *

التوجيه والإرشاد النفسي للزوجين

من أولى الروابط الاجتماعية التي تحدث في الحياة هي رابطة الزواج. وبواسطة الزواج تتكون الأسرة، ومن ثم يتكون المجتمع، ثم المجتمعات.

التوجيه والإرشاد قبل الزواج وبعده :

من الأمور الغاية في الأهمية تكوين جماعات لتوجيه وإرشاد الأزواج قبل الزواج وبعده، وهذه الجماعات أو الجمعيات منتشرة إلى حد كبير في المجتمعات الغربية، ولكنها قد تكون قليلة ما لم تكن منعدمة في بعض البلدان العربية.

فالزواج سُنّة من سنن الله عزَّ وجل، ويقول الحق تبارك وتعالى في كتابه العزيز: ﴿سُبْحَٰنَ ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْأَزْوَٰجَ كُلَّهَا مِمَّا تُنۢبِتُ ٱلْأَرْضُ وَمِنْ أَنفُسِهِمْ وَمِمَّا لَا يَعْلَمُونَ﴾ [يس:٣٦]. فكل فرد لا يمكنه العيش بدون الآخر أو الآخرين لتحقيق التفاعل الاجتماعي السوي، وهناك ارتباط ما يجب أن يحدث بين الذكر والأنثى، بمعنى أن كل جنس في حاجة إلى الجنس المخالف له مصداقاً لقوله سبحانه وتعالى: ﴿هُنَّ لِبَاسٌ لَّكُمْ وَأَنتُمْ لِبَاسٌ لَّهُنَّ﴾ [البقرة:١٨٧].

فالزواج ليس حلاً لمشكلة ما توجد عند الجنس البشري، وإنما له هدف أسمى وهو الحفاظ على النوع، وإقامة علاقات كلها سكينة ومودة ورحمة، وحفاظاً على تماسك المجتمعات وترابطها، وبهذا تنمو وتتطور المجتمعات. فإن لم يحدث ذلك فإن المجتمعات تنقرض وتتفكك.

ويجب أن يسبق عملية الزواج نوع من التعارف بين الزوجين في حدود ما أحله الله، وفي ضوء القيم الدينية الإسلامية. لكن هذه المسألة عليها خلاف كبير بين المجتمعات أو بين الأسر المختلفة داخل المجتمع الواحد، ونحن لسنا بصدد حسم مثل هذا الصراع بقدر ما هو نوع من التوجيه والإرشاد بين الطرفين.

فينبغي أن يعلم الزوجان أن هناك بعض التغيرات قد تحدث بعد الزواج، أو قد يحدث بعض الخلافات، وهذا أمر طبيعي وصحي في نفس الوقت، لأنه ليس من السهل عليهما في حياتهما توحيد وتثبيت جميع المواقف التي يمرون بها، بمعنى أنه يجب على الطرفين تقديم بعض التنازلات قليلاً، أو أن يتفادى أحدهما بعض الصفات التي لا يحبها الطرف الآخر حتى تستقيم الأمور بعد ذلك.

ويذكر في الأثر أن هناك أم قد قامت بتزويد ابنتها قبل الزواج ببعض النصائح نقلاً عن تجربتها هي في الزواج، ونظراً لحكمتها وتعقلها الكبيرين، قالت لها: «بنيتي.. لقد تركتِ وفارقت منزلك

الذي خرجت منه إلى منزل لم تعرفيه، وزوج لم تألفيه بعد، فكوني له أماً يكن لكِ عبداً، واحفظي له خصالاً عشراً: صاحبيه بالقناعة، وعاشريه بحسن السمع والطاعة، ولا تقع عينه فيكِ على قبيح، ولا يشم منك إلا أطيب ريح، وتعهدي لوقت طعامه لأن حرارة الجوع ملهبة، والهدوء عند منامه لأن تنغيص النوم مغضبة، والاحتفاظ ببيت ماله، والرعاية لحشمه وعياله، ولا تعصين له أمراً، ولا تفشين له سراً، وإيّاكِ والفرح بين يديه إن كان حزيناً، والكآبة بين يديه إن كان فرحاً، لأن الأولى من التقصير، والثانية من التكدير».

فالزواج حياة متحدة بين شريكين طيلة الحياة بحلوها ومرّها، ويقوم الزواج على قيم ومبادئ يجب أن يؤمن بها الطرفان بنفس الحماس، ويقومان على تطبيقها بشكل مشترك.

والمرأة كما خلقها المولى عزَّ وجل عاطفية بطبيعتها، وتتحمّل مسؤوليات جسام، بدءاً من عمليات الحَمل حتى الولادة، والتربية والرعاية لوليدها حتى يكبر. والمرأة سريعة التأثُّر وسريعة الانفعال، وقد يعود ذلك إلى تركيبها الفسيولوجي. والمرأة بحاجة إلى قوة الرجل وثباته، والرجل بحاجة إلى المرأة الوديعة الرقيقة.

وبعد تكوُّن الأسرة أو بعد الزواج، فلا بد من وجود الانسجام والتآلف والرحمة بين الزوجين حتى تستقيم الحياة، ولكن وكما أشرنا من قبل، فلا بد من وجود الخلافات بينهما والتي سرعان ما

تزول نتيجة لتفهم كلاهما لطبيعة الأمور، وكثير من الخلافات التي تنشب بين الزوجين تكون نتيجة لعدم تفهم أحدهما للآخر، أو نتيجة لنوع من العناد وإثبات الذات، وأمور أخرى كثيرة، وهذا مرفوض طبعاً بين الزوجين.

مشكلات عمل الزوجين وأثرها في السلوك:

كثيراً ما يمرّ الزوج أو الزوجة بمشكلات أو بمسؤوليات في محيط العمل، وينعكس ذلك على السلوك - ربما - داخل المنزل في صورة نوبات من الغضب، تصل في بعض الأحيان إلى أمور أكثر إلا من عصم ربي. والتعبير عن القلق والثورة والغضب يختلف من فرد آخر، فهناك من يتحمّل ويكظم، وهناك من لا يتحمل، لكن مما لا شك فيه أن المرأة الصالحة أو الرجل الصالح هو الذي أو هي التي تعمل على خلق جو أسري نفسي صحي، فلا يخلق أي منهما مشكلات، بل يعمل كل منهما على التخفيف من حدة المشكلات التي تظهر.

وعلى الزوج واجبات تجاه زوجته، وعلى الزوجة واجبات أيضاً تجاه زوجها. فعلى الزوج أن يتقرَّب إلى زوجته بالكلمات الطيّبة والتقدير والاحترام، ويعزّز دائماً شعورها بأهميتها ويخفف عنها عناء العمل في المنزل أو خارج المنزل، وبالتالي على الزوجة أن تقدّر مثل ذلك، وتقوم بأعمالها الكثيرة المتعبة والشاقة أحياناً، وتقوم بواجباتها تجاه زوجها في نفس الوقت.

والذي يجب أن نلاحظه أن المرأة قد أضافت إلى نفسها أعباء كثيرة لأعبائها الجمّة، متمثلة في تحمّلها عناء العمل خارج المنزل. ولقد أشار «أحمد شلبي» إلى «أن المرأة العاملة قد تدفع ثمن عملها خارج المنزل من راحتها وأعصابها، لتستطيع التوفيق بين كونها زوجة وأم وعاملة أو موظفة في نفس الوقت»[1].

ومن أهم واجبات الزوجة الأساس أن تُخْلص لزوجها حتى يرضى عنها مصداقاً لحديث رسول الله ﷺ: «**أيما امرأة ماتت وزوجها عنها راض دخلت الجنة**».

وتشير «سناء الخولي» إلى أن الرجل قد حدد للمرأة دورها في إطار وظيفتين أساسيتين هما: الحب والجنس، وأن المرأة باتت تنظر إلى نفسها بهذا المنظار، إذ ليست سوى لعبة في يد الرجل. وقد عبّر الفنانون في جميع أعمالهم عن أن المرأة هي مصدر الجمال والفتنة، وهكذا عادت المرأة لتصبح من جديد أسيرة مفاهيم وقوالب وضعها لها الرجل، وقد ارتضى بعض النساء بذلك. وهذا يعتبر نوعاً من الإجهاض لحركة التحرر كما أشارت «سناء الخولي» التي نادت بها المرأة وعملت طويلاً من أجلها، ولكن على المرأة أن تخاطب الرجل بمخزونها المعنوي الذي

(١) شلبي، أحمد شلبي، **الحياة الاجتماعية في الفكر الإسلامي**، ط ٣، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨١م).

حققته من خلال الثقافة العامة التي حصلتها، فهي قادرة على مخاطبة عقل الرجل وتفكيره[١].

ويشير «مصطفى المسلماني» إلى أن الزواج أمر ضروري وواجب شرعاً، ويمكن أن يكون الزواج أمراً اعتباطياً لمجرد إشباع حاجات جنسية وبيولوجية، فهناك عقد «وعقد الزواج هو الارتباط والاتفاق التعاقدي الذي يقوم بين طرفي الزواج بغية العمل، والاستمرار فيما بينهما لإقامة الحياة المشتركة، وخلق الجو العاطفي الذي يجمع بين الطرفين»[٢].

فأوّل خطوات الزواج هي خطوة الاختيار، فالاختيار يكون في يد الشاب، إذ يجب على الشاب ألا ينخدع بالمظاهر، وأن يعتمد على الدين في اختياره للزوجة مصداقاً لحديث رسول الله ﷺ: «**إياكم وخضراء الدمن**»، قالوا: وما خضراء الدمن يا رسول الله، قال: «**المرأة الجميلة في منبت السوء**».

ويلي هذه الخطوة، التوافق المادي والاقتصادي الذي ينعكس بدوره على التوافق الأسري. فالزواج عملية تفاهم بين طرفين على

---

(١) الخولي، سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، (بيروت: دار النهضة العربية، ١٩٨٤م).

(٢) المسلماني، مصطفى المسلماني، **الزواج والأسرة**، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، د. ت).

طريقة الإنفاق ووضع المصاريف في مكانها، وهذا يعمل على تحقيق الاستقرار الأسري.

ويشير «مصطفى المسلماني» إلى إن التكيف والتوافق والسعادة الزوجية والأسرية لا تأتي كلها عفواً وتلقائياً، بل هي نتيجة طبيعية لجهد يبذله جميع أطراف الزواج في الحياة الأسرية[1].

ويجب أن يكون التسامح في العلاقات الزوجية هو القاسم المشترك بين الزوجين، لأنه لا يمكن أن يستمر زواج يعتمد على تجميع الأخطاء للفريق الآخر والتهويل بها، كما يجب أن يعفو الزوج عن زوجته، فالعفو هو الثقة، وهو التفاؤل الذي يحمي الزواج، ويعمل على استمرار مسيرة الأسرة.

ويجب على الزوج أن يعلم أن أسرته تعلق آمالها عليه باعتباره الراعي الأوّل والأساس لها، وهناك أسر كثيرة يتعاون فيها الزوجان معاً على الإنفاق على الأسرة، خاصة بعد دخول المرأة ميدان العمل، ويشارك بعضهما الآخر إدارة الأسرة.

* * *

(١) مصطفى المسلماني، **الزواج والأسرة**، مرجع سابق.

الفصل الرابع
الآثار النفسية لبعض المشكلات على أفراد الأسرة

١ - القلق والاضطرابات النفسية.

٢ - الضغوط النفسية.

٣ - الإحباط.

٤ - الصراع النفسي.

٥ - الاكتئاب النفسي.

٦ - التخلف العقلي.

القلق والاضطرابات النفسية

القلـق :

القلق هو أحد العواطف الطبيعية في حياة الإنسان، التي تمثل جرس إنذار مبكر أو ناقوس خطر للإنسان، ليأخذ حذره واحتياطه من خطر محدق، على حسب تقدير العقل الباطن من تجارب سابقة. وتعتبر عاطفة القلق العامل المشترك الأساس لجميع الاضطرابات العصبية.

قال ابن منظور: «القلق هو: الانزعاج، يقال: بات قلقاً وأقلقه غيره. وأقلق الشيء من مكانه وقلقه أي حركه. والقلق: ألا يستقر في مكان واحد».

والقلق من المشاعر النفسية المضطربة، التي تنتج عنها في الغالب آثاراً سيئة مثل: التوتر والانقباض والخوف وعدم الطمأنينة، كما يشير الأطباء إلى أنه قد تنتج عن القلق آثار مرضية كاضطراب القلب وتقلص المعدة والشعور بالإرهاق.

وهذا القلق يكون محموداً ومندوباً إليه إذا كان وسيلة لدفع الإنسان إلى الخوف من الآخرة وإحسان العمل، ويكون سوياً إذا كان في حجمه الطبيعي الذي يحفظ قدرات الإنسان على العطاء

والحرص المتوازن. ويكون مذموماً إذا تعدى حدوده إلى إعاقة عطائه وقدراته. وهناك أسباب تُحول القلق إلى مرض نفسي يلازم الفرد في معظم تصرفاته، دون أن يكون لديه من الإيمان التحصين الكافي لدفع خطر المرض أو الوقاية منه.

وقد ميّز «فرويد» بين نوعين من القلق، فالقلق «الموضوعي» هو عبارة عن استجابة واقعية للخطر الناجم من البيئة، أما الثاني وهو القلق «العصبي» فهو ناتج عن صراع لا شعوري داخل الفرد الذي لا يكون واعياً بأسبابه. ويعتبر فرويد القلق كصراع لا شعوري بين رغبات الهوى والعدوانية من جانب، وبين رغبات الأنا والأنا العليا والتي تميل إلى عالم الواقع والمثاليات من جانب آخر. فالتعبير عن رغبات الهوى يشكل بصورة واعية تهديدا لكيان الفرد لأنها تتعارض مع معايير المجتمع ومُثُل وأخلاقيات الفرد، ولذلك يصعب التعبير عنها شعورياً وبشكل علني. ولكن هذه المشاعر والرغبات التي يلح عليها الهوى لإشباعها والتي يتم كبتها بصورة فاعلة، يمكن أن ينفس عنها لا شعورياً عن طريق أحلام النوم أو أحلام اليقظة.

القلق النفسي:

القلق النفسي: حالة نفسية تتصف بالخوف والتوتر، أو توقع شيء ما، فينجم عنها الخوف من المستقبل، أو صراع في داخل

النفس بين النوازع والقيود التي تحول دون تلك النوازع، وهو أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، فهو يصيب ١٠ - ١٥٪ من الناس، ويزداد حدوثه في الفترات الانتقالية من العمر، ومن أمثلة ذلك عند دخول الطفل للمدرسة، أو الانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، أو عند وصول النساء لسن اليأس، أو عند تغيير المنزل أو جهة العمل.

وقد تكون الإصابة بالقلق على طريقتين، هما:-

١ - **انفعال طارئ**، يزول عند زوال مسببه.

٢ - **انفعال مزمن**، يبقى مع الإنسان لساعات أو أيام.

ويُصاب الإنسان القَلِق بأعراض صحية مختلفة، كالإحساس بالانقباض في الصدر، وعدم الارتياح، والتفكير المُلِح، والأرق، وشرود الذهن، والشعور بعدم الطمأنينة، والإحساس بتشنج في المعدة، كما قد يشكو من الخفقان أو برد في الأطراف، وقد يتحدث مع نفسه، أو يقضم أظافره بأسنانه.. ونحو ذلك.

وليس منا من لا يقلق في لحظة من اللحظات، أو موقف من المواقف، فهذا أمر طبيعي. وإذا استمر القلق لمدة طويلة، فهذا ما لا تحمد عقباه، ويُخشى منه. كما يوجد من الناس من يقلق لأتفه الأسباب وبدون مبرر، فتساوره الهموم والشكوك، ويعيش أيامه بين القلق والاكتئاب.

النفس البشرية والقلق:

إن العلاقة بين النفس البشرية ومرض القلق النفسي علاقة مترابطة، ولا يمكن لنا الفصل بينهما، حيث أنّ النفس لها عدة أوصاف توصف بحسب اختلاف أحوالها، فإذا سكنت لأمرِ الله ولم تعارِضها الشهوات سمِّيت بالنفس «المطمئنة»، قال الله تعالى: ﴿يَـٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ٱرْجِعِىٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾﴾ [الفجر: ٢٧ - ٢٨].

وإذا قبلت النفس أمر الله، ومع ذلك قامت بمدافعة الشهوات واعترضت عليها، سمِّيت بالنفس «اللوّامة»؛ لأنها تلوم صاحبها عند التقصير في الطاعة، قال الله تعالى: ﴿وَلَآ أُقْسِمُ بِٱلنَّفْسِ ٱللَّوَّامَةِ﴾ [القيامة: ٢].

فإذا أذعنت للشهوات ولم تعترض عليها وأطاعت الشيطان، سمّيت بالنفس «الأمارة بالسُّوء»، قال الله تعالى: ﴿وَمَآ أُبَرِّئُ نَفْسِىٓ ۚ إِنَّ ٱلنَّفْسَ لَأَمَّارَةٌۢ بِٱلسُّوٓءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّىٓ ۚ إِنَّ رَبِّى غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [يوسف: ٥٣].

وأفضل الأنواع هي النفس المطمئنة، ثم النفس اللّوامة التي يُعبَّر عنها أحياناً بالضمير الذي يُحاسب الإنسان، ويُرشده إلى الخير، ويحرسه في أثنائه، ويرضى عنه بعد انتهائه. ومهما يكن من شيء فهي ليست نفوساً منفصلة، ولكنها نفس واحدة لها عدة أحوال، وبالتربية الدينيّة الصحيحة يتغلّب الإنسان على شهواته التي تدفعه

إلى السوء، ويجعل ضميره حيّاً يقظاً . . يأمره بالخير وينهاه عن الشرّ، وأن يتصاعد في التربية حتى يصل إلى حالة تكون نفسه فيها راضية مطمئنة.

أنواع القلق النفسي:

ذهب مجموعة من علماء النفس إلى محاولة حصر أنواع القلق النفسي حسب ضوابط نفسية معينة، وبحسب خطرها على الفرد، وجاء التصنيف كالآتي:

(١) **القلق النفسي العام**: وهو خوف المريض من حدوث شيء لا يعرف ما هو، فيكون متوتر الأعصاب دائماً بشكل يشمل جميع جوانب الحياة، ويفكر كثيراً بكل صغيرة وكبيرة تحدث خلال اليوم.

(٢) **الوسواس القهري**: هو عبارة عن اضطراب في الأفكار أو الأفعال، ويستغرق وقتاً طويلاً من المريض، وقد يعيق المريض عن أداء واجباته ومسؤولياته ويظهر علي شكلين:

١ - **وسواس الأفكار**: وهو عبارة عن أفكار ملحة ومستمرة، أو شعور أو صورة غير سارة يعرف المريض بسخافتها ولا يستطيع كبتها. وعادة ما تكون الأفكار حول الدين والطهارة أو الجنس أو المرض. كالتفكير في الإصابة بمرض ما كالإيدز مثلاً، أو مرض جنسي، أو مرض

في القلب أو السرطان مثلاً، أو عدم القدرة على الأداء الجنسي.. وغير ذلك. وكثيراً ما يتجه المرضى إلى العيادات غير النفسية للبحث عن مشاكلهم. ويصحب الاكتئاب النفسي أكثر من ٥٠٪ من الحالات.

٢ - **وسواس الأفعال**: وهو تكرار أفعال معينة، كتكرار الوضوء، أو تكرار الصلاة أو أجزاء منها، أو غسل اليدين أو الاستحمام، وقد تستغرق وقتاً طويلاً.

(٣) **القلق الموضوعي**: وهو خوف من خطر خارجي معروف، كالخوف من حيوان مفترس أو حريق أو غرق، فالإنسان عادة ما يخاف من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته، وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول.

(٤) **القلق العصابي**: وهو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، وهذا اللون من القلق هو خوف يستجيب لأي تأثير يتصوره ذلك الإنسان.

(٥) **الفزع**: الفزع عبارة عن نوبات من الخوف والقلق الشديد المصحوب بأعراض جسمية، والتي تحدث فجأة، وتصل ذروتها في خلال عشرة دقائق، ومن هذه الأعراض خفقان القلب والعرق والرعشة وصعوبة التنفس والإحساس بالاختناق، وألم الصدر والغثيان واضطراب الهضم،

والإحساس بالدوخة والصداع والخوف من الموت، حيث يعتقد المريض أن تلك النوبة ما هي إلا أعراض الموت. وكثيراً ما يكون مصاحباً لأمراض أخرى، كأمراض القلب أو أمراض الجهاز العصبي، ورغم أنها تعرف بمفاجأتها للمريض، إلا أنها قد تحدث عقب إثارة شديدة أو مجهود عضلي أو جنسي، أو مصحوبة بشرب كميات من القهوة أو الخمر.

(٦) **الرهاب الاجتماعي**: وهو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لا تثير الخجل لدى الآخرين، ويحدث للمريض الارتباك والشعور بالإحراج من تلك المواقف التي تحدث أمام الآخرين، أو مقابلة شخص ذي مسؤوليات أعلى، أو الأكل والشرب أمام الآخرين، أو عند إمامة الصلاة، أو إلقاء محاضرة. ويتركّز الخوف في الشعور بمراقبة الآخرين.

وتصل نسبة احتمال الإصابة بالخوف الاجتماعي إلى ١٣٪ من الناس، ويؤدي هذا الخوف إلى تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية إلى التأثر والتدهور. ويصحب الخوف أعراض جسمية كالخفقان وسرعة التنفس وجفاف الفم ورعشة الأطراف.

- **أنواع الرهاب:**

١ - الرهاب الخاص:

ويتصف الرهاب الخاص بالخوف الشديد من شيء محدد أو موقف ما. ولا يعتبر ضاراً في الحالات العادية مثل: الخوف من ركوب الطائرة، أو سقوطها وتحطمها، والخوف من الكلاب، والخوف من العواصف، أو أن يُصعق المرء بالبرق، والخوف من صعود المصاعد.

٢- الرهاب الاجتماعي:

ويتميز الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد، والإحساس بعدم الارتياح، المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير بواسطة الآخرين، في مواقف تتطلب التصرف بطريقة اجتماعية. ومن الأمثلة على المواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي الخطابة، ومقابلة الناس، والتعامل مع شخصيات السلطة.. وغير ذلك.

٣ - الخوف من الأماكن الضيقة أو الواسعة:

وهو الخوف من التعرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه صعباً أو محرجاً، ويصبح القلق من التعرض لهذه الأماكن قوياً جداً إلى درجة أنه يولد نوبة ذعر حادة، ويحدث هذا النوع من الخوف عندما يكون المرء وحيداً خارج منزله، أو أن

يكون المرء داخل زحام، أو أثناء السفر في سيارة، أو حينما يكون المرء داخل مصعد، أو فوق كوبري.

* أسباب القلق النفسي من الناحية الطبية :

هناك عدة عوامل تساعد في وجود القلق النفسي، منها: -

أ - **العوامل الديناميكية**: وهي ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى القلق.

ب - **العوامل السلوكية**: باعتباره سلوكاً مكتسباً مبنياً على ما يعرف بالتجاوب الشرطي.

ج - **عوامل حيوية**: بإثارة الجهاز العصبي الذاتي، مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية، وذلك بتأثير مادة الابنفرين على الأجهزة المختلفة. وقد وُجدت ثلاثة نواقل في الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في القلق النفسي وهي: النورابينفرين (Norepinephrine)، والسيروتونين (Serotonin)، والجابا (GABA).

د - **العوامل الوراثية**: أثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي سيما في مرض الفزع Panic Disorder .

* الأسباب المؤدية إلى القلق النفسي من الناحية النفسية:

تناول علماء النفس حالة القلق المرضية بالدراسة والتحليل، وأرجعوا القلق إلى أسباب عديدة هي:

(١) الخوف من المجهول.
(٢) الشعور بالكراهية والعدوان ضد الآخرين.
(٣) الإحساس بالعجز عن مواجهة المثيرات.
(٤) الإحساس بالعجز عن إشباع الحاجة.
(٥) الخوف من العقاب.

* الأسباب المؤدية إلى القلق النفسي من الناحية الشرعية:

نشهد في هذا العصر حضارة كبرى لم يشهد لها التاريخ مثيلاً، جعلت الإنسان يعيش في راحة كبيرة، ولكن تلك الحضارة قَصَرت خدمتها على الجانب الجسدي وأهملت الجانب العقدي الذي يتميز به الإنسان عن غيره من الكائنات، وكان أهم إفرازات هذا القصور هو مرض القلق الذي أدى بكثير من الناس خصوصاً في الغرب إلى الانتحار، ولم يجدوا له حلاً غير الحبوب المهدئة.

ولعل من أهم أسباب القلق:

(١) **ضعف الإيمان**: فالمؤمن القوي لا يعرف القلق، ويقوى الإيمان بعمل الطاعات وترك المعاصي.

(٢) **المعاصي**: وهي سبب كل بلاء في الدنيا والآخرة، وهي سبب مباشر لحدوث القلق. قال الله تعالى: ﴿ظَهَرَ ٱلْفَسَادُ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِى ٱلنَّاسِ لِيُذِيقَهُم بَعْضَ ٱلَّذِى عَمِلُوا۟ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ﴾ [الروم: ٤١].

(٣) **الغفلة عن الآخرة والتعلق بالدنيا**: فمن يتفكر ويتصور نعيم الجنة بكل أشكاله، فإنه تهون عليه المشاكل وينشرح صدره وينبعث عنده الأمل والتفاؤل، وإذا غفل والتهى بالدنيا أُصيب بالقلق .

(٤) **المصائب**: الإنسان مُعرض في حياته للمصائب بجميع أنواعها، من موت قريب أو خسارة مالية، أو مرض عضال أو حادث. . أو غير ذلك، لكن المؤمن شأنه كله خير كما قال رسول الله ﷺ: «**إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له**»، فيجب أن يعلم الإنسان أن ذلك بقدر الله وقضائه، وما قدّر الله سيكون لا محالة .

(٥) **الخوف على الرزق**: البعض يخاف على الرزق ويصيبه الأرق وكأنه لم يقرأ قول الله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلرَّزَّاقُ ذُو ٱلْقُوَّةِ ٱلْمَتِينُ﴾ [الذاريات:٥٨]، وليس معنى هذا أن يجلس الإنسان في بيته ينتظر أن تُمطر السماء ذهباً، بل يسعى ويفعل الأسباب، ويجب عليه التوكل على الله .

(٦) **عدم الارتقاء للمنزلة الاجتماعية المرغوبة**: إن عدم استطاعة الفرد أن يرتقي إلى المنزلة الاجتماعية التي رسمها لنفسه، ولاسيما إذا كان المجتمع الذي يعيش فيه يعامل الناس بقدر منازلهم، تجعل القلق مسيطراً عليه .

(٧) **عدم القدرة على تأمين مستوى معيشي مناسب**: إن عدم قدرة الفرد على مجاراة النمط الاستهلاكي السائد في محيط مجتمعه الصغير (الأسرة) أو الكبير (المجتمع الخارجي) تجعل القلق يتمكن منه، فتنشأ زوابع الكآبة في نفسه.

(٨) **النزاع والشقاق في الأسرة**: عندما تكون الأسرة متباعدة العلاقات، والنزاع والشقاق هو السائد، وإهمال أهمية الأسرة المتعاونة المتحابة، نجد كثرة أمراض القلق النفسي فيما بينهم.

كيف يمكن علاج أمراض القلق؟

قبل أن يتم وصف علاج ما، يجب القيام بالتشخيص المناسب، ويجب أن يقوم الطبيب النفسي بعمل تشخيص تقييمي يشمل مقابلة شخصية للمريض، ومراجعة سجلاته الطبية (الطبيب النفسي هو طبيب بشري مدرب للقيام بعمليات تحليل الاختبارات النفسية، ومعرفة أمراض القلق، وبحث المشكلات الطبية التي تحدث في نفس الوقت وعلاج هذه الأمراض). ويخدم التقييم معرفة وجود أعراض قلق معينة، وتحديد ما إذا كانت الأعراض الجسمانية تتزامن مع بعضها البعض، مما يساهم في إحداث عرض القلق المرضي. وبعد القيام بالتشخيص يبدأ الطبيب النفسي في علاج حالة القلق المرضي والأمراض الأخرى التي قد تتزامن معها (إذا كان ضرورياً).

وبينما يكون لكل عرض مرضي صفاته الخاصة به، فإن معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لنوعين من العلاج: العلاج بالأدوية، والعلاج النفسي. ويتم وصف هذه العلاجات بشكل منفصل، أو على شكل تركيبة مجتمعة. وعلى الرغم من أن هذه الوسائل قد لا تشفي المريض بشكل كامل، فإن العلاج يكون فعالاً في تخفيف حدة أعراض القلق، بما يمكن الأفراد من أن يعيشوا حياة أكثر صحة.

- العلاج النفسي للقلق المرضي

هناك ثلاثة أنواع من العلاج النفسي تستعمل بنجاح لمعالجة أعراض القلق المرضي:

١ - العلاج السلوكي:

يسعى العلاج السلوكي لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء، مثل التنفس من الحجاب الحاجز، والتعرض المتدرج لما يخيف المرء.

٢ - العلاج التعلمي الإدراكي:

يساعد العلاج التعلمي الإدراكي المرضى على التعرف على الأعراض التي يعانون منها، ويساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

٣ - العلاج النفسي الديناميكي:

يتركَّز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واعي في العقل الباطن، وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت، وهذا أمر هام في تخفيفها. ويهم هذا الأسلوب لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة.

*** العلاقة بين الدين والعلاج النفسي للإنسان:**

إن غالب الأمراض النفسيّة تأتي من أفكار تتأثر بها أعصاب الإنسان، فتتغيَّر بها نظرته إلى الحياة، ويضطرب سلوكه بوجه عام، وعلاج المرض يكون بعلاج أسبابه، عن طريق تصحيح العقائد والأفكار، وقد صحّ ذلك في حديث الرسول ﷺ حينما قال: «**ألا وإنّ في الجَسد مُضغة، إذا صلحت صلح الجسد كلّه، وإذا فسَدتْ فسد الجَسد كلُّه، ألا وهي القلب**»، فالقلب مستقَر العقيدة ومبعث الوجدان، والدين الإسلامي علاج للأمراض العقليّة والنفسيّة والجسدية أيضاً، فهو يُزيل الشكَّ ويثبِّت اليقين، فالعبادة وقراءة القرآن وذكر الله والدعاء من أنفع أنواع العلاج للأمراض النفسيّة، والرسول ﷺ كان إذا حزبه أو أحزنه أمر فزع إلى الصلاة كما في الحديث: «**وجُعلت قرّة عَيني في الصلاة**»، وقد ورد في السنة النبويّة أدعية لتفريج الهَمّ والكرب وإزالة الخوف والقلق وكل

ذلك يجتمع مع الإيمان بأن الله حكيم في قوله وفعله، والرّضا والصبر بما قدر الله.

- **كيفية التغلب على مرض القلق النفسي وعلاجه:**

قال تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُواْ مَا بِأَنفُسِهِمْۗ﴾ [الرعد: ١١]، فالعلاج يبدأ من الذات، ويمكن إبراز علاج القلق في الآتي:

(١) **تقوية إيمان الإنسان بربه**: إن الإيمان حصن منيع يحجز طوفان هذه المشكلة من العبور إلى نفس الإنسان، فلا تستطيع بواعث القلق أن تخترقه، وإذا حدثت شقوق في هذا الحصن أمكن السيطرة عليها وعلاجها. لأنه إذا ضعف الوازع الإيماني عند الإنسان مع وجود الفطرة السليمة، فإن إيقاظ هذا الوازع ليس صعباً.

(٢) **الصلاة**: وقد كان الرسول ﷺ إذا حزبه أمر فزع إلى الصلاة، فما من مسلم يقوم يصلي بخشوع وتدبر وحضور قلب والتجاء لله تعالى، إلا ذهبت همومه بغير رجعة، فالصلاة هي الصلة بين العبد وربه وهي راحة وطمأنينة القلوب.

(٣) **قراءة القرآن**: من أنجح العلاجات للقلق قراءة القرآن الكريم، فهو يشرح الصدر ويذهب الهم والغم، ولا بد مع القراءة من التدبر في الآيات.

(٤) **الذكر والاستغفار**: وهو أنيس المستوحشين الخائفين، وبه يُطرد الشيطان وتتنزل الرحمات.

(٥) **الدعاء**: وهو سلاح المؤمن الذي يتعبّد الله به، فمن كان له عند الله حاجة فليلجأ إلى مجيب دعوة المضطر وكاشف السوء، الذي تكفل بإجابة الداعي، وليتخير ساعات الإجابة كالثلث الأخير من الليل، أو ما بين الأذان والإقامة.

(٦) **قطع الخوف من المستقبل**: فمن الضروري أن يوطن المسلم نفسه على القناعة بما آتاه الله تعالى، كما قال النبي ﷺ: «**انظروا إلى من هو أسفل منكم، ولا تنظروا إلى من هو فوقكم، فإنه أجدر أن لا تزدروا نعمة الله عليكم**»، وهذا في النظر إلى الصحة وسعة الرزق ونحوهما، أما التسابق إلى الأعمال الصالحة فلا يدخل في عموم هذا الحديث، لأن الأفضل عكس ذلك.

(٧) **الإحسان على الخلق بالقول والأفعال**: بالإحسان يدفع الله عن البار والفاجر الغم والهم في الدنيا، ولكن للمؤمن منه أكمل الحظ والنصيب في الدنيا والآخرة، قال الله تعالى: ﴿لَّا خَيْرَ فِي كَثِيرٍ مِّن نَّجْوَاهُمْ إِلَّا مَنْ أَمَرَ بِصَدَقَةٍ أَوْ مَعْرُوفٍ أَوْ إِصْلَاحٍ بَيْنَ النَّاسِ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ اللَّهِ فَسَوْفَ نُؤْتِيهِ أَجْرًا عَظِيمًا﴾ [النساء: ١١٤].

(٨) **الاشتغال بعمل أو بعلم**: إن اشتغال الناس بالمفيد يحجز عنها

غير المفيد، كالاشتغال بالعمل.. أي عمل مفيد، أو الاشتغال بالعلم النافع.

(٩) **العناية بالتغذية الصحية السليمة**: يجب على الإنسان الاهتمام بصحته، وإلزام النفس بممارسة العادات الترفيهية المباحة من رياضة وهوايات، وغيرها لطرد ما يشعر به الإنسان من وساوس الشيطان.

* نصائح عامة للابتعاد عن القلق النفسي:

(١) **دع التفكير في الماضي**، فإنه لن يعود مهما حاولت، وأرض بقضاء الله تعالى وقدره. فالمؤمن لا يخشى مصائب الحياة، فكل أمره خير، يقول الرسول ﷺ: «**وإن أصابك شيء فلا تقل لو أني فعلت كذا وكذا، ولكن قل قدر الله وما شاء فعل، فإن لو تفتح عمل الشيطان**».

(٢) إذا أصابتك لحظات من القلق والخوف، **فلا تجزع ولا تيأس**، فقد تكون ابتلاء من الله تعالى، فعليك بالصبر والاستعانة بذكر الله تعالى، وبذلك يكون التجاوز الكبير للمصيبة.

(٣) **حاول أن تغير الأشياء السلبية إلى إيجابية**، كما قال ديل كارنيجي: «إذا لقيت بين يديك ليمونة مالحة، فحاول أن تصنع منها شراباً سائغاً حلواً»، وفكر دوماً في السعادة، وأنهج الطريق الصحيح في تحقيق ذلك، وهي تكمن في تقوى الله.

(٤) اعرف نفسك ولا تحاول التشبه بغيرك، ولا تحسد أحداً من

الناس، فقد رفع الله الناس بعضهم فوق بعض، وجعل لهم منازل ودرجات، فاقنع بمنزلتك.

(٥) **إياك إعطاء الأمور أكثر مما تستحق**، قدر قيمة الشيء، وأعط الشيء حقه من الاهتمام.

(٦) **إياك والاهتمام بتوافه الأمور**، ولا تجعل صغائر المشاكل تهدم سعادتك، ولا تسمح لنفسك بالثورة من أجل أشياء تافهة.

(٧) **تذكر الثمن الفادح الذي يدفعه جسمك جراء القلق.**

(٨) **تدبر الحقائق بعناية قبل اتخاذ القرار**، ومتى اتخذت قراراً حصيفاً، أقدم على تنفيذه.

(٩) **احص نعم الله عليك**، بدلاً من أن تُحصي همومك ومتاعبك.

(١٠) **لا تفكر في محاولة الاقتصاص من أعدائك**، واكظم غيظك ولا تغضب، فالله تعالى يمتدح الكاظمين الغيظ والعافين عن الناس، والله يحب المحسنين.

(١١) **تحر الحكمة في إنفاقك ولا تُقتر على عيالك**، قال الرسول ﷺ: «**أفضل الدنانير دينار ينفقه الرجل على عياله، ودينار ينفقه الرجل على دابته في سبيل الله، ودينار ينفقه الرجل على أصحابه في سبيل الله عز وجل**».

(١٢) **لا تستسلم لعقدة الإحساس بالذنب**، إندم ولكن اعمل عملاً صالحاً، فالله يتوب على من تاب وهو غفورٌ رحيم.

(١٣) **اجعل عملك خالصاً لله تعالى**، ولا تنتظر الشكر من أحد.

الضغوط النفسية

إذا كان موضوع الضغوط متشبعاً وشائكاً كما يعتقد بعضهم، فإننا يمكن القول أن التعامل معه أكثر تعقيداً وتشابكاً، ولاسيما أن بعضاً من جوانبه لا إرادي.. يصعب التحكم به حتى عند الأشخاص الأسوياء، والقسم الآخر إرادي ملحوظ، ومن هنا جاءت المصاعب في تحديد **أساليب التعامل مع الضغوط**.

من المعروف أن الضغوط تمثل خطراً على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف، وضعف مستوى الأداء، والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل، والشعور بالإنهاك النفسي، وبالتالي.. فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط هي الحلول السحرية لإعادة التوافق عند الإنسان، إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته، وهنا تكمن الصعوبة. فحينما يتعامل بطريقة من شأنها أن تساعده على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة، فإنه يستجيب للعلاج.

تعريفات أساليب التعامل

تعرف «أساليب التعامل» بأنها: الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم. وعرفها «سبيل برجر»

بأنها: عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الرد على أنه مهدد له. أما «كوهين ولازروس» فيعرّفانها على أنها: أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط. ويعرفها «لإمارة» بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي، والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

إن الأزمة النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف والتفاعل معه بنجاح، فيتخذ أسلوباً لحل تلك الأزمة على وفق استراتيجية نفسية خاصة تتناسب وشخصيته. هذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب التعامل مع الضغوط، وعند نظرية التحليل النفسي تسمى بالأساليب أو الحيل الدفاعية أو آليات الدفاع، وهي تعد حلاً توفيقياً وسطاً، أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت، كما أنها أشبه ببديل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق. وإن أهم ما يميز «العمليات الدفاعية» في منهج عملها، كونها تحدث لا شعورياً ، أما «أساليب التعامل» فهي تحدث شعورياً ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد.

إن إدراك الفرد للضغط يعد من أهم الاستجابات الصحيحة الأولى لدى الفرد، واعتُبر رد الفعل لذلك الضغط هو إدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، وهو اعتقاد الرد بقدرته في مواجهة أو تجنب التهديد في ذلك الموقف، وهو الجانب الأهم.

لقد زاد الاهتمام منذ سنوات عدة بالوسائل والطرائق التي يلجأ إليها الفرد لدرء الخطر الذي يواجهه يومياً في حياته، وسمى علماء النفس هذه بأساليب التعامل Coping، وعندما يستخدمها الناس إنما يستجيبون بطريقة من شأنها أن تساعدهم على تجنب ذلك الموقف الضاغط أو الهرب منه أو حتى التقليل من شدته، بغية الوصول إلى معالجة تحدث التوازن. ولم ينصب الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الضغوط، بل تم دراسة أساليب التعامل مع الضغوط بأنواعها المختلفة، وحسب نوعية الضغوط بأنواعها المختلفة وشدتها. فأسلوب التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان، يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغط الداخلي، فقد أثبت العلماء أن أسلوب طلب الإسناد الاجتماعي، هو أحد أساليب التعامل مع الضغوط الناجمة عن فقدان شخص عزيز أو الحرائق التي تحصل لممتلكات الإنسان وأمواله، أو النكبات الطبيعية، أما أسلوب الإسناد الانفعالي، فهو الأسلوب الأكثر استخداماً مع الأفراد المصابين بالاكتئاب النفسي.

* أساليب التعامل مع الضغوط:

١ - التصدي للمشكلة:

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط، يلجأ إليه بعض الناس وفقاً لنمط الشخصية. ويهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف العقبات التي تحول بينه وبين التكيف والاتزان، أو تحقيق الأهداف الآنية. ويكون واضحاً جداً في حالات الأزمات أو الكوارث. فعندما يواجه بعض الناس الضغوط المستمرة، طويلة الأمد، ويعمل البعض ما يقارب العشرين ساعة يومياً بهدف جمع ثروة، أو لتحقيق مركز اجتماعي أو سياسي، أو لتحسين المستوى المادي للعائلة. . لا بد من أن يلجأ الإنسان إلى هذا النوع من الأساليب، ويقوم هذا الأسلوب على ثلاث عمليات هي:

١- التعامل النشط.

٢- كفّ الأنشطة المتنافسة.

٣- الكبح.

وبينت الدراسات النفسية أن هذا الأسلوب من أساليب التعامل يلجأ له المثقفون كاستجابة لآلية التعامل مع الضغط، إضافة إلى المعرفة المسبقة لمصدر الضغط لدى الفرد. ويعتمد هذا الأسلوب أساساً على قوة الشخصية والشجاعة في مواجهة المواقف النفسية والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدته.

٢ - طلب الإسناد الاجتماعي والانفعالي:

وهو محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، أو طبياً، أو مادياً، تبعاً لتقديرات المعنيين أنفسهم، إذ يلجأ البعض إلى الأهل أو الأقرباء أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين. وقد يتجه البعض إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري إثر الخوض في مجازفة معينة. ويسعى البعض إلى طلب الإسناد الانفعالي (وخاصة المكتئبين) سواء من القريبين أو الأطباء النفسيين، ويتجه البعض إلى الدين لما في الدين من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين، أو الإكثار من الصلوات وقراءة الأدعية التي تضفي الراحة النفسية بتقوية العزيمة، والإرادة.

وتشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للضغط، ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية.

٣ - ضبط النفس:

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط، يلجأ إليه بعض الناس عندما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر على التحكم والسيطرة، وتتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل. وبمعنى

آخر. . إنهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة، إلا أن التحكم وتقليل وطأة الأحداث التي تبعث على الضيق، تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية.

وتكون - عادة - أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من الذين يعملون في مجالات الطب أو العمل الصحي، كالأطباء والممرضين والمساعدين لهم، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة، أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة. ويرى «ستيرلي» أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه، وقد يكون لذلك فائدته في الصحة النفسية والجسمية، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى حالات مرضية خطيرة.

٤ - التمني والخيال:

يلجأ بعض الناس عندما لا يستطيعون المواجهة، إلى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر، متوهمّين الحل، فبعض الناس تنتابهم أحلام يقظة كثيرة وبالتالي ينسحبون من الحياة الفعلية. ويعني هذا الأسلوب أيضاً رغبة الفرد - على مستوى المتخيل فقط - بأن يبتعد عند تعرضه لموقف ضاغط عن واقع هذا الموقف وظروفه، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان غير الذي هو فيه، أو حدوث معجزة تخلصه مما هو فيه من ظروف.

٥ - الهروب والتجنب:

عندما لا يجد الفرد الإمكانات المتوافرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية، أو التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد. أما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط، ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير. والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا يعتبر «الانسحاب» استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس. فقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفق نمط شخصيته، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام.

٦ - العـــدوان:

إن الإحباط والضغوط كثيراً ما تؤدي إلى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة، ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة، كرد فعل غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً، يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما يكونون أبرياء. وقد يسلك

الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة.

٧ - الإبـــدال:

الضغوط حالة نفسية تؤثر في الإنسان سلبياً، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد، وثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل كثرة التبول والتغوط، والإفراط في الأكل، أو الأكل بنهم، وكثرة التدخين، أو الإفراط في النشاط الجنسي... كل تلك الأفعال يمكن اعتبارها تفريغات جسدية يتفاوت وعي الناس لها، ولكنهم يمارسونها يومياً.

* ميكانزمات الدفاع (آليات الدفاع):

أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو «سيجموند فرويد»، ويرى أن الناس يلجؤون إليها لحماية أنفسهم، وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات، وهي أساليب «عقلية لا شعورية» تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً. وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديدات.

وهناك مجموعة من آليات الدفاع أو الحيل أو ميكانيزمات الدفاع (اللاشعورية)، منها:

١ - الكَبْــتْ:

الكبت عملية عقلية لاشعورية، يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعوره بالقلق والضيق الذي يعانيه، بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه. وباستخدام هذا الميكانيزم (الآلية)، فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه وتشكل عبئاً لا يطيقه، فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل، ولكي يحصل توازنه النفسي.

ورغم الاختلافات من فرد لآخر في إدراك الضغوط واستخدام هذا الميكانيزم، إلا أنه ليس كل الناس يلجئون إلى الكبت عندما يتعرضون لموقف ضاغط، أو محاولة الهروب منه باللجوء إلى استخدام الآليات الدفاعية، فبعض الناس لهم قدرة المواجهة وتحمل الموقف، وإيجاد الحل المنسجم مع هذه الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية، وهو أمر يتعلق بشخصية كل فرد وأسلوبه الشخصي المميز في مواجهة الإحباط أو الضغوط.

ويرى علماء النفس والصحة النفسية بأن الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع، وتوازن المتطلبات والرغبات اللذان يحققان الصحة النفسية. أما الكبت الفاشل فهو الذي يؤدي إلى حالة الاختلال ثم المرض النفسي.

٢ - التعويض:

التعويض حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً. سواء كان جسمياً أو نفسياً أو مادياً. والتعويض محاولة لاشعورية تهدف للارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين. وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه والعطف والاحترام أو إثارة الآخرين، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه.

٣ - التبرير:

يهدف التبرير إلى إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول. ويختلف التبرير عن الكذب، بأن «التبرير» يكذب فيه الإنسان على نفسه، في حين يكون «الكذب» يكذب فيه الإنسان على الناس. وهذه هي الآلية الدفاعية تقدم أسباباً لما يصدر عن الإنسان من سلوك، وهو يخفي وراءه حقيقة الذات.

٤ - التحويل

التحويل آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل «نمط من السلوك» من عمل إلى آخر. بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل، أو إلى خفض مستواه، إن كان العمل الجديد مغايراً للعمل الأصلي كل المغايرة.

وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على موقف انفعالي معقد. ويعلق «فينكل» على ذلك بقوله: يسيء الفرد فهم الحاضر برده إلى الماضي

٥ - التكوين العكسي:

التكوين العكسي هو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته. ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط، فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة العليا، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله. وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناته.

٦ - النكوص أو الارتداد:

النكوص هو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر الممثلة في النمو النفسي. ويتميز بعدد من الظواهر النفسية

المتمثلة في النشاط النفسي، ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين (مرضى العقل).

إن النكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد - ولو لفترة - مهرباً من الضغوط المحيطة به، وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، ويلجأ إليها الإنسان للتخفي عما يعانيه الآن من نكسات وانكسارات نفسية، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيداً إليه، وكأنه حُلم مر سريعاً. وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط.

٧ - التقمص:

التقمص عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية. ويختلف التقمص عن المحاكاة أو التقليد حيث يكون «التقمص» عملية لاشعورية في حين أن «المحاكاة» أو «التقليد» عملية شعورية واعية.

ويرى «كمال» أن الإنسان في هذه الحيلة الدفاعية «الميكانيزم» اندفاعي، يسعى لأن يجعل نفسه على صورة غيره، وهذا يتطلب ضماً غير واع لخصائص شخصية الآخر إلى نفسه. وتشمل هذه

الخصائص السلوك والأفكار والانفعالات العاطفية. وأول محاولة يقوم بها الفرد للتقمص، تبدأ في الطفولة عندما يسعى إلى تقمص شخصية أحد والديه.

إن عملية التقمص تخدم أغراضاً كثيرة، وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد نفسه. فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها.

والكثير من مظاهر التقمص وتعلق الفرد بغيره، ما هي إلا حالات تدل على بعض نزعات العطف الاجتماعي، والتحسس بمشاكل الآخرين التي ترد إلى تقمص الفرد بغيره، ومقدرته على أن يضع نفسه مكان الآخرين في ظروفهم. ويكثر استخدام هذا الميكانيزم (الحيلة الدفاعية) لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية، كالشخصية الفصامية، أو البرانوية (هذاءات العظمة والاضطهاد)، أو الشخصية المهووسة (الهوس)، وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع.

إن هذا النمط من الشخصيات يرى نفسه في الآخر، وعندما تتزايد في نفسه الضغوط الحياتية ولم تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة.

٨ - الخيـــال:

وهو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من

العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، والتفكير، والتذكر، والانتباه، والنسيان،.. إلخ، وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً. ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديلها.

إن الخيال يخفف على الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه، فيرى «مصطفى زيور» أن الأخاييل يمكن أن يصوغ بها العديد من «السيناريوهات» وهي تظل قابعة داخل عقل الإنسان، وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية، وقد تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة وأخاييل، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها، لاسيما أنها (أي الأخاييل) مكون أساس في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه.

وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية، والإبقاء عليها مقيدة، بحيث لا تطغى على الوعي، ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد.

٩ - الإعلاء والتسامي:

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور، ويزداد

التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية. فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً. فالنتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية على سبيل المثال. . ، ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس، إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع.

ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر والضغوط الشديدة والأزمات، فحالة الوساوس والأفعال التسلطية المسيطرة على الإنسان، لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين، الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب.

إن هذه الآلية (الحيلة) الدفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان، من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي.

* * *

الإحــــبــــاط

معظم الناس يسايرون ضغوط الحياة اليومية دون أن يدركوها، وفي زحمة هذه المتطلبات ينسى الكثير آلامه ومتاعبه وإحباطاته باحثاً عن التوافق أو التكيف مع هذه الضغوط، وهو ما يسمى بالتكيف الناجح رغم صعوبتها؛ لذا يمكن أن نعرف التوافق بأنه محاولة لمواجهة متطلبات الذات ومتطلبات البيئة، ففي ثنايا هذا التوافق تكمن محاولاتنا العديدة لأن نبدو أو نتظاهر بوجه مبتسم، حتى وإن كانت تعترينا الآلام العديدة ومشكلات حياتية منها اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو أسرية، نحاول حلها بطريقة تعيد إلينا شيئاً من المواءمة الداخلية، لكي نبدو سعداء.. أمام الآخرين.

إن أسعد البشر وأكثرهم توافقاً مع أعمالهم أو مع أسرهم أو حتى ميسوري الحال يشعرون بالاحباطات المتعددة، فخيبات الأمل والصراعات وعوامل الضغوط اليومية المستمرة ومتطلبات ما يسمى نحو الأفضل تعرضنا إلى الإحباط، وهي سنة الحياة وديدنها، وذلك يستوجب علينا أن نواجه الإحباط وحجمه ومداه.

ما هو الإحباط ؟

الإحباط هو الشعور بالضيق لعدم إشباع الحاجة، والشعور بالألم لهذا الفشل.

فالإحباط إذن هو الحالة التي يوجد فيها الفرد، ولديه دافع أو عدة دوافع وطموحات مستثارة يصعب عليه إشباعها، فتتحول حالة الشخص من مشاعر المسرة إلى مشاعر الضيق والاستياء، وتؤدي به إلى البحث عن مخرج من هذه الحالة أو على الأقل التخفيف منها، وعندما يفشل يبحث الفرد مع مكوناته الداخلية النفسية التي تحاول المحافظة على التوازن - يبحث - عن بدائل تسمى في التحليل النفسي بحيل «التوافق» (الدفاع).

وإذا لم ينجح الفرد في إزاحة هذه الإحباطات وحالة الشد النفسي والأزمة إن وجدت، فستتحول حتماً إلى تكوين ضغوط نفسية ذات طابع مثير ومؤثر على سلوك الفرد، ويولد لهذا الفرد حالة عدم اتزان أمام الناس الآخرين، وعندما تأخذ الضغوط النفسية الناجمة من الإحباط مؤديات أعمق لدى الفرد نفسه، فلابد من إيجاد منفذ للخلاص منها.

ومن نتائج هذه الإحباطات بروز القلق بشكل واضح، وازدياد حالات الغضب لدى الفرد، وهذا يدفع به أحياناً لأن يفقد السيطرة على أعصابه وعلى سلوكه العام. لذا وضع علماء النفس المتخصصون أساليب عدة للتعامل مع الإحباط والضغوط النفسية، ولعل الأسلوب الأمثل لحل المشكلة يكون عبر استخدام «المرونة» في السلوك إزاء الإحباط أو الضغوط النفسية الناجمة عنها. فالتحديات الجديدة الناجمة عن الإحباط تتطلب حلولاً جديدة،

ومنها وأهمها تجاهل الموقف الضاغط تجاهلاً تاماً، ثم الإنكار التام لكل الصعوبات التي تتضخم أحياناً، حتى لا تبدو وكأنها مشكلة عويصة غير قابلة للحل. فضلاً عن استخدام وسيلة تجنب الشعور بالمشكلة بأي شكل ممكن، دون إعادة الاهتمام لها مهما بلغت من الشدة أو القوة، وعدم الأخذ بالحسبان النتائج المترتبة عليها مهما كانت، فحالة الفرد تغلق عليه رؤية الحلول الصحيحة، وتضيع مفاتيح الحلول مهما كانت المشكلة بسيطة، أو أكثر من ذلك بالتعقيد.

يقول علماء النفس.. حينما لا يستطيع الفرد الرد وعمل شيء بناء، فإنه يمكن تجنب التوتر بطريقة ما، فاستذكار المشكلة وتذكرها هو بحد ذاته مشكلة سوف يعقدها بالتأكيد، ويشعره بعجزه عن إيجاد الحل المناسب لها، وبالتالي يضعف مقاومته لها، وإحساسه بالفشل، والاستسلام بعد ذلك. وقد تكون استجابتهم للمواقف التالية بمثابة الانسحاب والاستسلام، أو الشعور بالاكتئاب.

إن أفضل الحلول لمواجهة مشكلات الحياة الصعبة هو تأجيل التفكير بها أثناء مداهمتها لكي لا تتحول إلى إحباطات، ومن ثم فإن إرجاء الحصول على الوضع الأفضل إلى فترة ربما يؤدي إلى مراجعة الأساليب في التعامل، فضلاً عن إيجاد حلول أخرى بديلة.

أسباب الإحباط :

(أ) **العوائق المادية**: إذا تعطلت سيارتك في الطريق - على سبيل المثال - وأنت متجه إلى موعد هام، بحيث لا تستطيع الوصول إلى المكان الذي تريد الوصول إليه في الموعد المحدد، فإنك تصادف في هذه الحالة عائقاً مادياً من تحقيق رغبتك، وقد يؤدي ذلك إلى الإحباط.

(ب) **العوائق الاجتماعية**: تنشأ أغلب العوائق الاجتماعية الهامة من تصرفات وأعمال بعض الأشخاص الآخرين، فتربية الأطفال - على سبيل المثال - تقتضي دائماً تدخل الوالدين في كثير من شؤونهم والحد من حريتهم نوعا ما فيكون ذلك مؤهلًا للإحباط، حتى أن بعضهم قد يأتي بتصرفات معيبة أو ضارة. وقد يؤدي التنافس الاجتماعي بين الشباب إلى حرمان كثير منهم من الحصول على وظيفة معينة بسبب تفوق شخص آخر عليه، فيصاب بالإحباط.

(ج) **العوائق الاقتصادية**: تساهم العوامل الاقتصادية بدور كبير في الإحباط، فكثير من الفقراء لا يستطيعون الحصول على الغذاء الكافي أو المسكن الملائم، وقد يعجز البعض بسبب دخلهم الصغير عن تحقيق آمالهم في الحياة، فقد يعجز التلميذ عن دفع المصروفات المدرسية فيحرم من دخولها، فيكون طريقاً للإحباط.

(د) **العيوب الشخصية**: إن العيوب والنقائص الشخصية من أهم أسباب الإحباط لكثير من الناس وقد تكون هذه العيوب والنقائص بدنية أو عقلية أو نفسية. ومن أمثلة العيوب البدنية قبح المنظر والعاهات البدنية المختلفة.

(هـ) **الصراع النفسي**: قد يحدث الإحباط بسبب وجود تناقض أو تعارض بين رغبتين أو أكثر لدى الفرد، وتعرف هذه الحالة عادة بالصراع النفسي.

أنواع الإحباط:

إن تقسيم الإحباط أنواعاً سيساعدنا على فهم طبيعة هذه العملية النفسية بصورة أوضح،. وقد تم تقسيم الإحباط إلى الأنواع الآتية:

(١) الإحباط الأولي والثانوي:

فرق «روزنزفيج» بين الإحباط الأولي والثانوي، وقال: «إن الإحباط الأولي يتضمن مجرد الشعور بعدم الارتياح الذي تسببه الحاجة المعينة، مثال على ذلك شعور الإنسان بالحاجة إلى النوم، أو شعوره بالحاجة إلى الماء لإشباع دواعي العطش. بينما يتضمن الإحباط الثانوي إدراك عامل معين أو وجود عائق خاص يحول دون إشباع الحاجة، كحضور زوار فجأة للمنزل في المساء».

(٢) الإحباط السلبي والإيجابي:

قسم «روزنزفيج» المواقف الإحباطية أيضاً إلى المواقف السلبية

والإيجابية، فقال: «إن الإحباط السلبي يُقصد به الوقوف في سبيل التقدم نحو هدف معين، دون أن يصاحب ذلك أي تهديد منه. أما العوامل الإحباطية الإيجابية، فهذه تتضمن إدراك الخطر أو التهديد، بجانب وجود العائق الذي يحول دون إشباع الدوافع والحاجة».

(٣) الإحباطات الداخلية والخارجية:

وضع «روزنزفيج» التقسيم التالي للإحباط، حيث قال إن الإحباطات يمكن تقسيمها إلى إحباط بسبب وجود عائق من البيئة الخارجية المحيطة بالرد، وأسماها الإحباط الخارجي، أو عائق ينبع من صفات الفرد الداخلية، وأسماها الإحباط الداخلي. وقسم هذين النوعين من الإحباط إلى:

١- العوز.
٢- الحرمان.
٣- الإعاقة.

- أقسام الإحباط الخارجي:

(أ) العوز (الاحتياج) الخارجي :

ويتضمن نقصاً في حاجات الفرد الخارجية، أو العوز والاحتياج الخارجي. وقد يكون نقصاً من موارد البيئة المادية كالفقر أو عدم

معرفة التعلم، أو يكون نقصاً من موارد البيئة الاجتماعية كعدم وجود أب أو أُم.

(ب) الحرمان الخارجي:

يتضمن فقدان الفرد لشيء خارجي كان يملكه الشخص، مثل: فقدان منزل أو عمل أو صديق، سواء كان هذا الفقدان بالموت أو التفرقة. إن هذا النوع من الفقدان يسبب إحباطاً شديداً لأن الفقدان وخاصة المفاجئ منه يتطلب إعادة تكيف الشخص مع بيئته.

(ج) الإعاقة الخارجية:

وهي العوائق التي تتدخل بين الرد وهدفه الذي يرمي إليه ويسعى إلى تحقيقه، فتحول دون تحقيقه. ومن أمثلة ذلك النوع من الإحباط الأبواب المغلقة، والطرق المسدودة، والبعد في المسافة.. وغير ذلك من العوائق المادية.

- أقسام الإحباط الداخلي:

(أ) العوز (الاحتياج) الداخلي:

ومن أمثلة ذلك ما يتصل بالعيوب والعاهات الولادية، كفقدان البصر وفقدان السمع والشلل والضعف العقلي وضعف الصحة العامة.

(ب) الحرمان الداخلي:

ويتضمن ذلك «الفقدان المفاجئ» للبصر أو السمع أو أي عنصر آخر من أعضاء الجسم كان الفرد يتمتع به سابقاً، ومثال على ذلك فقدان أصابع اليد لأحد المشاهير في العزف على البيانو.

(ج) الإعاقة الداخلية:

ومن أمثلة ذلك الرغبة في حضور اجتماعين حُدد لهما وقت واحد، فحضور أحد الاجتماعين يترتب عليه عدم حضوره الاجتماع الآخر. هذا النوع من الإعاقة الداخلية يطلق عليه أحياناً مصطلح «صراع».

* نتائج الإحباط

إن للإحباط تأثيراً مباشراً على صحة الإنسان النفسية، وذلك يعتمد على مدى أهمية الحاجة أو الدافع المراد إشباعه، فإذا كانت الحاجة المراد إشباعها ضرورية ولم يستطع الفرد إشباعها، كان الشعور بالإحباط أشد وأخطر على نفسيته، وإذا كانت الحاجة المراد إشباعها غير ملحة أو غير ضرورية، كان الشعور بالإحباط أخف وطأة على نفسية الإنسان.

- الإحباط والعدوان:

أشار كل من «دولارد وزملائه» إلى أن الإحباط يسبق العدوان،

والعدوان يتبع الإحباط، والإحباط سبب للعدوان، والعدوان نتيجة للإحباط.

ولقد ظهر ذلك نتيجة لأعمال مجموعة من العلماء على أن السلوك العدواني هو الاستجابة الطبيعية للإحباط، ولكن عوامل التدريب والتعليم تمنعه من الظهور، ويؤيد هذا الفرض المعطيات المستمدة من الملاحظة، وكذلك الدراسات التجريبية.

- الإحباط والنكوص:

اعتمد أصحاب مدرسة المجال وهم «بوركر ودمبو وكيرت»، على الاصول التحليلية لفرويد عند تفسيره للاضطرابات النفسية، عندما أشار إلى التثبيت إذا ما أعيق تطور الطاقة اللبيدية، فالفرد الذي يعاني من إعاقة تطور طاقته اللبيدية ويحدث تثبيت لطاقته، يكون عرضة لنكوص هذه الطاقة عندما يواجه الإحباط.

- الإحباط والصحة النفسية:

لقد أوضحنا فيما سبق أن العلاقة بين الإحباط والصحة النفسية للفرد، إما علاقة إيجابية أو سلبية وذلك بحسب عتبة الإحباط، وخلصنا إلى أن توسط أو علو عتبة الإحباط يشحذ الهمة، أما انخفاض عتبة الإحباط فإنه يسهل الوقوع بالاضطراب أو باختلال النفسية، ولذلك فإن تنمية عتبة الإحباط عند الطفل تقتضي من الآباء والمربين تعويد الطفل على مواجهة الإحباط، حتى تتكون لديه القدرة على تحمل الإحباط في المستقبل.

ولا بد من التنويه بأن مواجهة الطفل بالإحباطات الشديدة يبعث في نفسه اليأس والقنوط، وتشير نتائج البحوث والدراسات إلى أن معظم المجرمين والمرضى عقلياً هم من الذين واجهوا إحباطات شديدة في طفولتهم.

* بعض التوصيات للتخلص من الإحباط:

١ - يحاول الفرد أن يجعل تفكيره بالمشكلة منطقياً، بحيث لا يؤثر على سلوكه.

٢ - أن يكون صبوراً على ما أَلَمَّ به من توتر.

٣ - يحاول شحذ ذهنه في إيجاد الحل المناسب لمشكلته التي سببت له ذلك الإحباط.

٤ - أن تكون عزيمته وثقته بالله عظيمة.

٥ - أن لا يلجأ إلى سلوكيات لا تغني ولا تنفع، كممارسة عادة التدخين، أو تعاطي المخدرات، أو الالتجاء إلى طرق ملتوية أخرى.

٦ - عليه أن يحاول إدراك العلاقة بين المشكلة وبين حالته النفسية التي هو عليها، كي يمكنه من السيطرة على الموقف.

٧ - تحديد نوعية السلوك الذي يؤدي إلى تحقيق هدفه المرجو للحصول على ما يريد.

٨ - وضع حلول واضحة أمامه للوصول إلى ذلك الهدف.

٩ - الاستفادة من الخبرات السابقة في حل المشكلة الحالية.

١٠ - الاستفادة من قدراته ومهاراته في مواجهة المشكلة.

١١ - تحديد الوقت اللازم للوصول إلى تحقيق ذلك الهدف، وأن يكون ذلك التحديد منطقياً ويتناسب مع حجم المشكلة التي هو فيها.

١٢ - الابتعاد عن الدخول في دوامة إضاعة الوقت وإضاعة الفرص.

١٣ - إعادة النظر في ما تحقق من نجاح وفشل، وتكرار السبل التي أدت إلى النجاح، وتجنب التي أدت إلى الفشل.

١٤ - التدقيق في درجة الأهمية في الأهداف، وتقديم الأهم على المهم.

١٥ - المرونة في اتخاذ الوسائل التي تؤدي إلى تحقيق تلك الأهداف.

١٦ - لتكن ثقة الفرد بنفسه قوية وعالية، لتساعده على رؤية الأمور واضحة أمامه.

١٧ - أن لا يحاول توجيه انفعالاته السلبية إلى مثيرات أخرى، غير المثيرات التي سببت ذلك الإحباط، لئلا يتعقد الأمر عليه.

الصراع النفسي

يصادف المرء في حياته وهو في سبيله إلى تحقيق أهدافه أو إشباع حاجاته أمرين أو أكثر، وعليه أن يختار أحدهما. . إما لأن أحدهما أفضل من الآخر، أو لأن أحدهما صعب عسير والآخر أقل صعوبة، أو لأن أحد هذين الأمرين يعيق تحقيق الآخر بما ينطوي عليه من مخاطر وصعوبات، وفي جميع هذه الأحوال لابد للفرد أن يختار أحد الأمرين حتى يشبع حاجاته، أو يصل إلى أهدافه التي يسعى إليها.

ولا شك أن عملية الاختيار هذه تجعل الفرد في موقف صعب، يدعو إلى الحيرة والارتباك، ولا يدري كيف يختار، وقد تشتد به الحيرة طويلاً لأنه لا يجرؤ على اتخاذ القرار، لما ينطوي عليه من خطورة أو تضحية ببعض المكاسب أو المنافع، أو ما يشمل عليه من تهديد للمال والنفس. والذي يؤثر في اتخاذ القرار مقدار أهمية الدافع الذي نسعى لإشباعه، أو الهدف الذي نناضل للوصول إليه.

تعريفات للصراع النفسي:

١ - الصراع النفسي: هو حالة من الحيرة تنشأ نتيجة وجود هدفين مختلفين. وأن اختيار أحدهما يؤدي إلى مواجهة فقدان الهدف الآخر.

٢ - الصراع النفسي: هو ذلك النزاع الذي يقوم بين رغبات الفرد ودوافعه وغرائزه الأساس من ناحية، وبين مقاييسه ومُثُله الاجتماعية والخُلقية والشخصية من ناحية أخرى. وقد يكون هذا الصراع واعياً جزئياً أو كلياً، وقد يكون على مستوى غير الواعي تماماً، والصراع النفسي غير الواعي هو الأكثر أهمية في تطوير الشخصية وإعطاء معالمها، وفي إحداث الاضطرابات النفسية.

٣ - الصراع النفسي: هو صراع داخلي يقع بين جزأين مختلفين من أجزاء الشخصية.

* قصة الصراع النفسي

إن الطفل يولد متزوداً بمجموعة من الدوافع الغريزية التي تسعى إلى الإرضاء والإشباع، ويعتبر هذا الإرضاء أمراً لازماً ويكون استجابة طبيعية وضرورية للدوافع البيولوجية التي اختص بها الطفل بحكم تكوينه، ولا يلاقي الطفل الصغير عادة ممانعة في إرضاء هذه الدوافع، وعلى الأقل فإن أي ممانعة أو تقصير في الإرضاء لا يأتي من جانب الطفل نفسه، لعدم وجود جهاز نفسي للمنع (الضمير) في مثل هذه السن المبكر.

وبازدياد نمو الطفل يزداد وعيه لرغباته وتحسسه بدوافعه، ويصاحب هذا الازدياد إدراك متزايد بأن إرضاء بعض هذه الرغبات

والدوافع بشكل واضح وتام لا يتفق مع القيود والنواميس والقيم والمثل والعادات المرعية المعمول بها في المجتمع الذي يعيش فيه، سواء كان ذلك في حدود علاقته مع والديه أو ضمن نطاق العائلة أو في حدود المجتمع بمعناه الواسع. وبالتدرج يتمثل الطفل في نفسه هذه الموانع، وتصبح له بمثابة الضمير، وتكتسب قوة قد لا تقل في فعاليتها عن القوة الكامنة من الدوافع والرغبات التي يسعى لتحقيقها، ومع أن بعض مظاهر الضمير والمُثل الشخصية للفرد تكون واعية، إلا أن معظمها يكمن في نطاق اللاوعي ويعمل فعله الرقابي المانع بصورة تلقائية وغير واعية.

وهكذا فإن الفرد في أدوار نموه من الطفولة الصغيرة إلى ما بعدها يتعرض تدريجياً وبشكل متزايد إلى صراع بين قوتين متعاكستين ومتضاربتين في الاتجاه، فالقوة الأولى تسعى إلى التوافق مع العادات والتقاليد والقيم التي اكتسبها الفرد من العائلة والمدرسة والمجتمع، والقوة الثانية (ومعظمها غير واعي) تهدف إلى إرضاء الدوافع والرغبات والحاجات في نفسه، وهذه الحيرة والنزاع بين القوتين هو ما يعبر عنه بالصراع النفسي.

وتفيد النظرية التحليلية النفسية أن الكثير من الصراعات النفسية نجد أصولها في تجارب الطفولة، ولكنها بسبب عملية الكبت تترسب في اللاوعي، وتصبح بعيدة عن الإدراك. كما أن درجة

النجاح في إقامة التوازن والتوافق بين تلك الصراعات تقرر إلى حد كبير معالم الشخصية، وتقرر الأساس الذي يُرد إليه كل صراع نفسي لاحق في المستقبل، وبذلك فإن كفاءة الشخصية على التكيف في الكبر في وجه التيارات النفسية المتنازعة عليه، تعتمد على القدر وعلى الأسلوب الذي استطاع بواسطته الطفل أن يواجه المشاكل والاتجاهات المتضاربة التي تعرض لها في طفولته.

ومع أنه من الممكن إجراء تحوير في مقدرة الفرد على مجابهة الصراعات النفسية في الكبر، إلا أن هذه المقدرة تتحدد تبعاً للنجاح أو الفشل الذي أدركه الفرد في زمن الطفولة، ومتى وضع هذا الأساس واتخذ طابعاً ثابتاً بنتيجة توالي التجارب، فسيكون من العسير إبطال ما لهذا الأساس من أهمية في تقرير طبيعة التفاعلات التي تحدث تلقائياً بسبب تجارب المستقبل، ويعتقد بعض الناس خطأً أن مجرد الوصول إلى الصراعات النفسية والعقد المكبوتة سيؤدي إلى التفريج عن حالة المريض النفسية، لأن مثل هذا الوصول لا يتعدى في أهميته مجرد الدلالة أو نقطة الابتداء في عملية أكثر أهمية وأشد تعقيداً، وهي إعادة بناء التكوين النفسي للفرد على أسس جديدة، تباعد بينه وبين ضرورة التعرض إلى صراعات نفسية جديدة.

ومن الواضح أننا نحن البشر تتفاوت تجاربنا النفسية والحياتية وقوة إيماننا بمعتقداتنا، وكذلك آرائنا وتصوراتنا وتمسكنا بها من

فرد لآخر، ليس في فهم هذه التجارب أو الآراء أو التصورات أو قوة التمسك بها فحسب، وحتى في تشعب نواحيها واختلاف الموجبات الداعية لمصادرها، وربما تتفاوت أيضاً مقدرتنا الذاتية على التحسس بتلك المتغيرات، وفي إدراك قيمتها الفعالة في حياتنا النفسية، والأعظم من ذلك أننا نختلف عن البشر في مقدرتنا على التعبير عن تلك المعتقدات أو الآراء أو التجارب من حيث عمقها في التأثير فينا، وفي طبيعة تفاعلها مع عوامل الشخصية الأخرى ذات المساس بنا، ولهذا فإن المحبة عامل نسبي فينا يختلف من فرد لآخر، والكره هو الآخر عامل نسبي أيضاً، والكرم والبخل هما أيضاً عوامل نسبية في دواخلنا، تارة تقف عند الطرف المتطرف وتارة أخرى تأخذ طرف الاعتدال، وكذلك التسامح والمسالمة والتقارب أو التباعد.

ويبقى متغير الدين هو الشاغل الأعظم في نفوس البشر جميعها.. سواء ممن آمنوا به كمعتقد سماوي، أو أفكار متناثرة شكلت قيماً ومعتقدات، كما هو الحال عند البوذية والهندوسية والكونفوشيوسية في قارة آسيا، إنها صعوبة ليست في التسمية فحسب، وإنما في عمق التأثير في النفس أو سطحيتها، فإن أخذت طابع العمق (Deep) سيكون لها حتماً قوة التأثير في النفس، وتغيير العادات السلوكية عند الإنسان وفي تعاملاته، وأحياناً نقرأ كل ذلك في سلوك الفرد المتدين، أياً كان دينه، سماوياً أم أفكاراً دنيوية

متآلفة حتى شكلت معتقداً، وإذا ما أخذت طابع السطحية فإن علماء النفس يسميها السطحية في تعاملات الدماغ مع متغيرات الواقع (Shallow)، ومنها الدين الذي يعد أحد العوامل المهمة التي يدركها الفرد ثم يفكر بما أدركه، ثم يتذكر بخبراته السابقة قوة التأثيرات على تكوينه النفسي أو شخصيته أو سلوكه، حتى يتكون ما يسمى بالمثلث المعرفي داخل الدماغ البشري، وهو يشكل ثلاثة أعمدة هي: «**الإدراك، والتفكير، والتذكر**»، والذي يبدأ بمعالجة أية معلومة في منظومة الدماغ.

فالدين أحد العوامل المؤثرة في ذات الإنسان، إذا أحسن إدراكه استقامت حياته التالية، وإن نفر من تعاليمه واعتبرها من القساوة بما لا طاقة له به، تعامل معه بسطحية، فلم يتجاوز تعامله الإدراك السطحي له، ثم يختفي من قوة التأثير على السلوك أو في التعاملات الحياتية، ولم يعد حينئذ موجها إيجابياً نحو الأفعال السامية، بل عكسها تماماً، فيأخذ طابع الأعذار الملتوية في التعامل.

إن العقل البشري يدرك الأفعال أو الأفكار، ويخزن ما يدركه، ثم يفكر بما أدركه، ويستعيد من خبراته المتراكمة التي تم تشفيرها (Encoding) في ملفات داخل الدماغ، وخزنها بآلية لم تصنع أعظم تكنولوجيا متقدمة إلى الآن شبيهاً لها، وربما حتى في القرون القريبة القادمة، آلية عمل الدماغ البشري وكيفية تخزين وتشفير المفهوم والمعلومة أو الفكرة داخل هذا الدماغ البشري، ثم

استدعاؤها بحيث تصبح موقفاً جديداً يختلف عما خزنه من معلومات في المرة الأولى أو حين تم خزنه. فحين تتراكم المخزونات وتتسع المدركات وتكثر المعالجة داخل الدماغ وبقدرات فائقة التفكير، ستتكون منظومة معقدة من النتائج، منها العادات السيئة أو الحسنة، التطرف أو الاعتدال، والقدرة على الإدراك السريع أو البطيء «الذكاء وما يتصل به»، والمرونة مقابل التصلب والجمود، والمعالجة الناجحة والمعالجة الفاشلة لقضايا الفرد اليومية، وتكوين نمط الشخصية وأنواعها.. الهادئة.. المتفجرة.. العدوانية.. التابعة.. القلقة.. الهستيرية.. الانطوائية.. إلخ. وهنا تدخل منظومة قيم الدين كعامل مؤثر في النفس الإنسانية أيضاً.

وتساؤلنا:

- هل تم خزن أفكار الدين السامية ومفاهيمه ومفرداته سطحياً أم بعمق داخل الدماغ؟
- هل أخذ طابع المرونة أم التصلُّب والجُمود داخل النفس؟
- هل أخذ منحى التطرف أم الاعتدال داخل النفس، حتى كان تأثيره واضحاً على الشخصية؟

لا بد هنا من وقفة نسجل فيها وقائع تبين لنا مقدار أثر الدين كعامل حسم أو عامل صراع في النفس، إذا ما اختلت التوازنات في إدراك مفاهيمه، وفي تعاملاته داخل النفس، وفي تأثيراته على الشخصية من التطرف إلى الاعتدال.

علينا أن نقرر الآن أن الأفكار الدينية هي إحساسات وانفعالات بالدرجة الأولى، وهي بنفس الوقت كما عبر عنها «كارل يونغ» بقوله أن «الأفكار الدينية ما هي إلا تعبيرات عن استبصارات عميقة، وباعتقادي أن الميول الدينية عوامل مهمة تنبت وتنمو تحت غشاء الشعور». ويضيف «زيور» بقوله «القرآن كتاب ذو تأثير يومي في حياة الفرد، يوجه سلوكه وآدابه وفكره وحياته، ليكوّن إلى حد بعيد جداً الشخصية الفردية لا شعورها الجماعي، ويقود اللاشعور الفردي في شتى النشاطات الاجتماعية والذاتية. والمفاهيم القرآنية تغطي الذات في علاقتها مع الأنت ومع النحن، وهي تصف يوم الإنسان وغده ونظرته للكون وللظواهر والخلود. إنها ركيزة أولى في الثقافة وفي الحضارة وفي التاريخ، وفي الواقع الراهن ورسم صورة المستقبل». ويضيف «بركات» بقوله «يلعب الدين الإسلامي دوراً أساسياً في صياغة سلوك الأفراد والجماعات في العالم العربي». ويطرح بعض علماء النفس مقاربات بين النص السيكولوجي والنص القرآني مثلاً، بين: ﴿وَلَآ أُقْسِمُ بِٱلنَّفْسِ ٱللَّوَّامَةِ﴾ [القيامة: ٢]، وبين الضمير الخُلقي عند فرويد كما أورده «عيسوي» ويعبر التعبير القرآني ﴿يُخَٰدِعُونَ ٱللَّهَ . . . بِمَا كَانُوا۟ يَكْذِبُونَ﴾ [البقرة: ٩ - ١٠]، عن وسائل وآليات الدفاع عن النفس، ﴿مُّذَبْذَبِينَ بَيْنَ ذَٰلِكَ لَآ إِلَىٰ هَٰٓؤُلَآءِ وَلَآ إِلَىٰ هَٰٓؤُلَآءِ﴾ [النساء: ١٤٣] بأنها تعبير عن الصراع النفسي.

إن الصراع النفسي ينشأ حينما يتنافس هدفان أو حاجتان أو نوعان

من أنواع المواقف ولهما نفس قوة التأثير تقريباً، ويسببان لدى الإنسان شعوراً بالانجذاب نحو مهمتين مختلفتين، مما يترتب عليه شعور بعدم الارتياح، وبما أن اختيار أحد البديلين في موقع الصراع يحجب اختيار البديل الآخر أو على الأقل وقتياً، فإن الصراعات تعد أحياناً إحباطات.

وتصنف الصراعات في علم النفس - إلى حد كبير - على أنها صراعات داخلية وأخرى خارجية، طبقاً للاختيارات الداخلة فيها. ويقول علماء النفس في الصراع الداخلي أن الأهداف تكمن داخل الفرد الذي يعاني من الصراع، فالفرد - على سبيل المثال - الذي نشأ وتربى في حضن أبوين متدينين أتقياء، يشعر بالتمزق بين الرغبات المحرمة والممنوعة الجارفة باعتبارها مصدراً للذة والسرور، بل وحتى بين الرغبات المكروهة أو المشبوهة أو المختلف عليها، وبين القيم الخُلقية التي اكتسبها، حتى أنها شكلت لصرامتها ألماً مقبولاً لديه وتعايش معها.

ويقول علماء النفس، أن هناك عوامل عديدة تؤثر في عملية ترجيح القرار في موقف الصراع، فقوة الحوافز التي تثيرها البدائل مهمة جداً، فالأهداف التي تثيرها حوافز قوية، تؤدي إلى عملية جذب أكثر من تلك التي تثيرها حوافز ضعيفة. كما أن البعد الزماني والبعد المكاني يشكلان قوة في بعديهما، ولهما قوة التأثير في النفس سواء في تأجيج الصراع أو حسمه.

أنواع الصراع النفسي:

١ - صراع الإقدام الإقدام:

وهو أن تجد نفسك أمام هدفين مرغوبين، ولكنك لا تستطيع الحصول على واحد منهما دون أن تفقد الآخر. ويعتبر هذا النوع من أيسر أنواع الصراع، حيث يمكن للفرد أن يصل إلى الحل ويتخذ القرار بسهولة، لأن اختيار الفرد لأحد الهدفين لما يحمله من جاذبية، يساعد الفرد على التنازل عن جاذبية الهدف الآخر، لأنها أدنى من جاذبية الهدف الأول من وجهة نظره.

٢ - صراع الإحجام الإحجام:

يجد الفرد نفسه أمام هدفين غير مرغوبين (أحلاهما مر)، وهو لا يستطيع الهروب أو التخلي عن أحدهما، لأنه سيجد نفسه وجهاً لوجه أمام الهدف الآخر. ولا يمكن للفرد أن يتخلص من هذا النوع من الصراع إلا بالهروب والتخلي عن الهدفين معاً، ولكن وقائع الحياة قد لا تسمح لنا بمثل هذا الموقف الهروبي، بل نجد أنفسنا نختار عادة أهون الشرين، ونقبل بالخسارة المحسوبة.

٣ - صراع الإقدام الإحجام:

يجد الفرد نفسه أمام هدف معين فيه من العناصر الإيجابية ما يجعله يقبل عليه، وفيه من العناصر السلبية ما يجعله يعرض ويحجم عنه. وهو أشد أنواع الصراع معاناة وصعوبة في اتخاذ القرار، لأنه يثير كثيراً من التردد والحيرة والارتباك.

٤ - صراع الإقدام الإحجام المزدوج:

هذا النوع من الصراع يشبه النوع السابق، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الصراع بين هدفين مرغوبين في كل منهما عناصر سلبية.

وقد حاول «ملير» نتيجة دراسات طويلة قام بها أن يضع بعض المبادئ التي تترتب على الصراع وهذه المبادئ هي:-

أ - لا يحدث الصراع إلا إذا تساوت قوة الجذب وقوة النبذ في موضوع الصراع، أما إذا تفاوتت القوتان فإن الصراع يكون ميسراً، ويمكن للفرد أن يتخذ القرار بسهولة للتخلص من الموقف.

ب - عندما يكون الفرد بعيداً عن الهدف، تكون درجة استجابة الإقدام أعلى من درجة استجابة الإحجام، أما إذا كان الهدف قريباً من الفرد، فإن درجة استجابة الإحجام تكون أعلى من درجة استجابة الإقدام.

ج - في حالة **صراع الإقدام الإقدام** يصل الفرد إلى حل سريع دون تردد كبير، لأن كلا من الهدفين مرغوب فيه، ويكاد المرء أن لا يواجه أي توتر نفسي يسيء إلى صحته النفسية.

د - في حالة **صراع الإحجام الإحجام** يواجه الفرد حالة نفسية أشد صعوبة وأعلى توتراً، لأن عليه أن يختار أحد الأمرين رغم ما ينطوي عليه من مخاطر ومتاعب، أو أن يهرب من كلا

الموقفين، وقد يقبل بحلول جزئية توفيقية عندما يرى أن أحد الأمرين أقل خطورة.

هـ - في حالة **صراع الإقدام الإحجام** يكون الفرد في أقصى درجات التوتر النفسي والحيرة والارتباك، وخاصة عندما تتساوى قوة الجذب وقوة النبذ في كل من الهدفين أو الهدف نفسه، ولا يستطيع الفرد التوصل إلى قرار إلا في حالة تدخل عنصر ثالث يرجح كفة الإقدام أو كفة الإحجام.

ويتكرر نفس الموقف عند المعاناة من **صراع الإقدام الإحجام المزدوج**.

* * *

الاكتئاب النفسي

يُعَدّ «الاكتئاب» من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين البالغين، إذ تصل نسبة الإصابة به، في وقت ما من حياة البالغين، إلى ٢٠٪ لدى الإناث، و١٠٪ لدى الذكور. ومعدل الانتشار العام يتراوح بين ٣ و٥٪. والنساء يصبن به أكثر من الرجال. وذلك لأن النساء أكثر تعبيراً عن انفعالاتهن من الرجال؛ لذا.. فإنهن يظهرن الحزن والتعاسة أكثر من الرجال، بينما يُلاحَظ أن التعرف على الاكتئاب لدى الرجال أكثر صعوبة.

ويشير بعض الباحثين، أن معدل الانتشار المرتفع لتعاطي مادة ذات مفعول نفسي بين الرجال، يمكن أن يكون مكافئاً للاكتئاب أو الاكتئاب المقنّع (في صورة أعراض جسمانية). وقد يكون السبب بالنسبة للنساء، هو ما تتعرض له المرأة من ضغوط، مثل الحمل والولادة، والشعور بالعجز أو القهر في بعض المجتمعات، إضافة إلى ما تتعرض له من تغيرات هرمونية مع الدورة الشهرية.

ويحدث الاكتئاب في كل الأعمار، بما في ذلك الطفولة، ولكن نسبة ٥٠٪ يصابون بين العشرين والخمسين، بمتوسط عمر ٤٠ سنة، ويكثر الاكتئاب بين المطلقين والأرامل، والمهاجرين حديثاً. كما ينتشر الاكتئاب بين جميع الطبقات الاجتماعية، ويزداد بين الأقارب من الدرجة الأولى للمصابين به.

ويُعَدّ الاكتئاب من أهم أسباب الانتحار، فلوحظ أن ما يراوح بين ٥٠ و٧٠٪ من المنتحرين، كانوا يعانون الاكتئاب.

وبالنسبة إلى الاضطراب الدوري (سيكلوثيميا)، والاكتئاب العصابي (دسثيميا)، فإن الدراسات الانتشارية لهما قليلة، ولكن تشير الملاحظة الإكلينيكية إلى ارتفاع نسبة انتشارهما.

* تعريف الاكتئاب:

يعتبر «الاكتئاب» من أقدم الأمراض النفسية المعروفة؛ إذ وصف في كتابات قدماء المصريين بحزن القلب والرغبة في الموت مع النوم والكسل، وكان ذلك قبل الميلاد بما يزيد على ألف عام. كما وصفت أعراض الاكتئاب في قصة انتحار أجاكس، في إلياذة هوميروس، في القرن الثامن قبل الميلاد. وفي عام ٤٥٠ قبل الميلاد، أسماه هيبوقراط «السواد الارتدادي» (الميلانخوليا). وفي العصور الوسطى، قسم ابن سينا الميلانخوليا إلى أربعة أنواع، طبقاً لمزاج الشخص المضطرب. ثم أسماه أطباء النفس الفرنسيون بالاكتئاب عام ١٨٥٤، ووصفوا تناوبه مع الهوس.

* أنواع الاكتئاب:

يتفاوت الاكتئاب بتفاوت أسبابه أو طبيعة الاضطراب المرضية، وقُسم، تبعاً لذلك، إلى عدة اضطرابات اكتئابية، هي: الاكتئاب الجسيم، الاكتئاب العصابي المزمن (الدسثيميا)، والاضطراب

ثنائي القطب، النوبة الاكتئابية، والنوبة المختلطة، والاضطراب الدوري (سيكلوثيميا)، واكتئاب ما بعد الذهان، والاكتئاب الموسمي.

١ - الاكتئاب الجسيم:

وأهم ملامحه هو الاكتئاب الوجداني، أو سرعة الاستثارة في حالة الأطفال والمراهقين، أو فقْد الاهتمام، أو فقْد الاستمتاع في كل الأنشطة، أو أغلبها، إضافة إلى أعراض مصاحبة لمدة أسبوعين على الأقل، تمثل تغير الأداء الوظيفي السابق. وهي ثابتة أغلب ساعات اليوم، طوال الأسبوعَين. وهناك أعراض تكمل صورة الاضطراب، وهي اضطراب الشهية، وتغيّر الوزن، واضطراب النوم، وزيادة النشاط الحركي أو نقصه، ونقص الطاقة، والشعور بفقد القيمة، أو الإحساس بالذنب الشديد غير المناسب، وصعوبة التفكير، أو صعوبة التركيز، وتكرار فكرة الموت، أو أفكار أو محاولات انتحارية.

والاضطراب ليس تفاعلاً طبيعياً لفقد شخص عزيز، كما أنه ليس طارئاً على اضطراب ذهاني (مثل الفصام والاضطراب فصامي الشكل، والاضطراب الضلالي). ويصف الشخص شعوره بالاكتئاب أو الحزن أو اليأس وفقْد الحماسة. وفي بعض الحالات، قد ينكر الشخص شعوره بالاكتئاب، ولكن المحيطين به يلاحظون حزنه واكتئابه. كما يصف فقْد الاهتمام، بأن أنشطته

السارة فقدت مسرتها، وأنه فقد الاستمتاع بالأشياء. ويلاحظ انسحابه من أصدقائه، وإهمال أنشطته الترفيهية المعتادة، التي كانت مصدر سروره قبل ذلك. ويكون اضطراب الشهية، غالباً، بفقْدها. ولكنه يكون، أحياناً، بازديادها إلى درجة واضحة. ويصاحب فقْدها الشديد نقص الوزن. وفي حالة الأطفال، يفشل في الوصول إلى الوزن المتوقع له. وعادة، يصاحب زيادة الشهية زيادة الوزن. كذلك، يضطرب نوم المكتئب، وغالباً ما يأرق، وأحياناً، يزداد نومه، والأرق يشمل صعوبة الدخول في النوم، وقد يتخلل النوم. وربما ألمّ في الصباح الباكر. أما كثرة النوم، فتشمل النوم أكثر من المعتاد، أو النوم المتقطع، وأحياناً يكون سبب حضور المريض للعلاج، هو اضطراب النوم.

أما الفوران الداخلي، فيأخذ شكل عدم القدرة على الاستقرار في مكان، أو هو رغبة في التجوال، أو الطرق باليد، أو شد الشعر، أو حك الجلد. والتبلد الحركي يأخذ بطء حركة الجسم وبطء الكلام، مع فترات صمت قبل الإجابة عن الأسئلة، ويكون الكلام بصوت خافت، وعلى نغمة واحدة، إضافة إلى نقص كمية الكلام، أو البكم. ويصاحب ذلك نقص الطاقة، والشعور بالإجهاد، دون مجهود جسماني، وتبدو المهام للمريض في صعوبة المستحيل.

ويتفاوت الإحساس بفقد القيمة، من مشاعر العجز، إلى التقييم السالب للنفس، مع انتقاد النفس لكل فشل بسيط وتضخيمه، فضلاً

عن الشعور بالذنب، الذي قد يصل إلى درجة الضلال، إضافة إلى كثرة الأفكار عن الموت، وتفضيله على الحياة. وقد توجد لدى المكتئب أفكار انتحارية، أو خطة لذلك، يمكن أن ينفذها، محاولاً الانتحار.

والأعراض المصاحبة للاكتئاب تشمل: البكاء، والقلق، وسرعة الاستثارة، واجترارات وسواسية، وانشغال بصحته الجسمانية، ونوبات هلع ورهابات. وعندما توجد أعراض ذهانية (ضلالات أو هوس)، فإن محتواها، عادة، يكون واضحاً متماشياً مع حالة الوجدان. والضلالات الشائعة في الاكتئاب، أن الشخص مضطهد بسبب سوء أخلاقه، أو عجزه الشخصي. وقد توجد ضلالات العدمية للعالم أو الشخص، وربما تكون ضلالات جسمانية (توهم أنه مصاب بالسرطان، أو مرض آخر خطير)، وقد تكون ضلالات الفقر. وعندما يوجد الهوس، يكون عابراً، وقد يحوي أصواتاً تلومه. ونادراً ما يكون محتوى الضلالات والهوس، غير متسق مع حالة الوجدان.

وهناك أعراض خاصة، تظهر في أعمار معينة في حالات الاكتئاب، وهي:

* **الأطفال في مرحلة ما قبل البلوغ**: تكثر الشكوى الجسمانية، والفوران الداخلي، والهوس المتفق مع حالة الوجدان (عادة صوت واحد يتحدث إلى الطفل). كما يكثر في اكتئاب

الأطفال، أن يصاحبه القلق (القلق العام، وقلق الانفصال، واضطراب التجنب).

* **المراهقون**: توجد السلبية، أو السلوك المضاد للمجتمع، وتعاطي العقاقير وإدمانها، مع العناد، واضطراب السلوك. وتكثر الرغبة في ترك البيت. ويشكو المريض أن الآخرين لا يفهمونه، وتشكو الأسرة عدم استقراره، وعدوانه، ومعارضته لكل شيء، وعدم تعاونه في شؤون البيت، إضافة إلى انسحابه من الأنشطة الاجتماعية، والانعزال في حجرته، وتأخره الدراسي، وعدم الاهتمام بمظهره، مع حساسية خاصة للرفض في العلاقات العاطفية.

* **كبار السن**: أحياناً تكون أعراض الاكتئاب في كبار السن اضطراب الاهتداء، وفقْد الذاكرة، والتشتت، الأمر الذي يوحي بوجود خرف. كما أن فقْد الاهتمام، وفقْد الاستمتاع بأنشطة معتادة، قد يبدو كتبلّد، أو صعوبة في التركيز، يعطي صورة الخرف الكاذب، الذي يرجع إلى الاكتئاب، ويلزم تمييزه عن الخرف، الذي هو اضطراب عقلي عضوي. ونوبة الاكتئاب الجسيم إما أن تكون واحدة أو مترددة.

- **البداية والمسار والمآل لاضطراب الاكتئاب الجسيم**:

يكثر بدء الاكتئاب في أواخر العشرينات، ولكن قد يبدأ في أي سن، بما في ذلك الطفولة المبكرة والرضاعة. وتتفاوت البداية من

فجائية إلى تدريجية (إذ تكتمل الأعراض على مدى أيام أو أسابيع). وتتفاوت مدة الاكتئاب العظمى، فالنوبة التي لا تعالج، تظل مدة ستة أشهر أو أكثر. ومآل نوبات الاكتئاب هو التحسن الكامل، ويعود الشخص إلى سابق أدائه الوظيفي والاجتماعي، ولكن، في عدد غير قليل من الحالات، يظل بعض أعراض النوبة لمدة عامَين ومن دون تحسّن لفترة شهرين أو أكثر. وهذه النوبات تسمى النوع المزمن، وبعض الناس، يصابون بنوبة واحدة، ولكن ٥٠٪ ممن يصابون بنوبة اكتئاب جسيم، تعاودهم الإصابة بنوبات أخرى، وهم أكثر عرضة لحدوث الاضطراب ثنائي القطبية. وأهم مضاعفات الاكتئاب الجسيم الانتحار.

٢ - الاكتئاب العصابي المزمن «الدسثيميا»:

وهو اضطراب الوجدان المزمن، الذي يتضمن اكتئاب الوجدان أو استثارته، في الأطفال والمراهقين معظم فترات اليوم، وفي أغلب الأيام؛ ولمدة سنَتين على الأقل عند الراشدين، وسنة واحدة على الأقل عند الأطفال والمراهقين. إضافة إلى بعض الأعراض المصاحبة الآتية: نقص الشهية أو زيادتها، أرق النوم أو زيادته، نقص الطاقة والشعور بالإجهاد، نقص اعتبار الذات، صعوبة التركيز، صعوبة اتخاذ القرارات، والشعور بالعجز.

ولتشخيص هذا الاضطراب، يجب أن تظل الأعراض مدة سنَتين، لا تختفي خلالها مدة تزيد على شهرَين، وألّا تتفق

مواصفاته مع نوبة الاكتئاب الجسيم خلال مدة السنتين، وألّا يكون طارئاً على اضطراب ذهاني مزمن، مثل الفصام، وألّا يكون راجعاً إلى سبب جسماني، أو تعاطي مادة ذات مفعول نفسي. وكثيراً ما يكون السبب الظاهري للاكتئاب العصابي، اضطراباً نفسياً غير وجداني، مثل القهر العصابي، أو اضطراب اليدين، أو القلق، أو إدمان مادة ما؛ أو يكون اضطراباً جسمانياً، مثل التهاب المفاصل الروماتيزمي. هذه الحالات من الاكتئاب العصابي، تسمى النوع الثانوي، بينما تلك التي لا تعود إلى اضطراب آخر، تسمى النوع الأولي.

ويبدأ الاكتئاب العصابي بداية غير واضحة، وقد تكون قبل سن الحادية والعشرين، وتسمى البداية المبكرة، وقد تكون عند هذه السن أو بعدها، وتسمى البداية المتأخرة، والمسار المزمن. وغالباً ما يطرأ على المصابين بهذا الاضطراب، نوبات الاكتئاب الجسيم، وحينئذٍ يطلق عليه «الاكتئاب المتضاعف»، وهذا ما يجعل هؤلاء المرضى يبحثون عن العلاج. وفي هذه الحالة، غالباً ما يظل الاكتئاب العصابي بعد تحسّن نوبة الاكتئاب الجسيم.

والإعاقة التي يسببها هذا الاضطراب، طفيفة، لأنه مزمن. ونادراً ما يحتاج المريض إلى دخول مستشفى. ونظراً لأن هذا الاضطراب مزمن، فإن أخطر مضاعفاته هو الإدمان، كمحاولة من المريض لعلاج نفسه بتعاطي المنشطات. وفي حالة الأطفال والمراهقين،

يتأثر التفاعل الاجتماعي، ويصبحون أكثر خجلاً وسلبية، أو عناداً وغضباً، وقد يتأثر إنجازهم الدراسي.

ويصعب تمييز الاكتئاب المزمن، بصفة خاصة، من نوبات الاكتئاب الجسيم؛ لأن أعراضهما متشابهة، فنوبة الاكتئاب الجسيم، يقلّ فيها أداء الشخص المعتاد بصورة ملحوظة، بينما الاكتئاب العصابي خفيف الشدة، وربما لا يؤثر في أداء الشخص، ويظل لعدة سنوات. وعندما تطرأ نوبة اكتئاب عظمى، يسمى بالاكتئاب المتضاعف. كما يجب تمييزه من تغيرات الوجدان الطبيعية، والتي لا تؤثر بأي درجة في أداء الشخص، وليست شديدة، ولا متكررة.

٣ - الاضطراب ثنائي القطب:

يعتبر الاضطراب ثنائي القطب أحدث نوبة اكتئاب، ويتميز هذا النوع بحدوث نوبة اكتئاب جسيم، حالية أو حديثة، مع حدوث نوبة سابقة من الهوس.

٤ - النوبة المختلطة:

وتتميز باتفاق مواصفاتها مع كل من نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب، (عدا المدة)، وتقريباً كل يوم، خلال أسبوع على الأقل. والاضطراب يسبب خللاً اجتماعياً ووظيفياً، أو يستدعي وضع المريض في مستشفى، لمنع إيذاء نفسه والآخرين، أو لوجود أعراض ذهانية.

والأعراض لا ترجع إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما، مثل الإسراف في تعاطي مادة ذات مفعول نفسي، أو عقار طبي كعلاج، أو حالة طبية مَرَضية (مثل زيادة نشاط الدرقية).

٥ - الاضطراب الدوري «سيكلوثيميا»:

ويتسم هذا الاضطراب بالوجدان المضطرب المزمن، الذي يستمر على الأقل لمدة سنتَين (أو سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين)، شاملاً عديداً من نوبات الهوس الخفيف، وفترات عديدة من الاكتئاب الوجداني، أو فقْد الاهتمام والاستمتاع فقْداً شديداً، أو مدة لا تكفي لتشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم أو نوبة الهوس. ولا يخلو فيها من الأعراض الهوسية الخفيفة، أو الاكتئابية، مدة تزيد على شهرَين. ومن الجدير بالذكر، أن الحدود بين الاضطراب ثنائي القطب والسيكلوثيميا غير واضحة، ويعتقد بعض الباحثين، أن السيكلوثيميا شكل خفيف من الاضطراب ثنائي القطب.

وتشبه الأعراض المصاحبة للاضطراب الدوري، تلك المصاحبة لنوبة الهوس والاكتئاب الجسيم، عدا أنه لا يوجد خلل واضح في الوظيفة المهنية والاجتماعية، بل في بعض الحالات يكون الشخص أكثر إنتاجاً وظيفياً، واندماجاً اجتماعياً، خلال نوبة الهوس الخفيف. ويشيع الإدمان كعرض مصاحب لمحاولة علاج النفس بالمهدئات والكحوليات والمنشطات.

وعادة يبدأ اضطراب السيكلوثيميا في المراهقة، أو بداية الرشد. وتكون البداية غير واضحة، والمسار مزمن. ويضطرب أداء الشخص، الوظيفي والاجتماعي، خلال فترات الاكتئاب، ولكن إلى درجة تقلّ كثيراً عما يحدث في نوبات الاكتئاب الجسيم. وقد يتحول هذا الاضطراب إلى اضطراب ثنائي القطبية، أو نوبات هوس أو اكتئاب.

٦ - اكتئاب ما بعد الذهان:

وهو يشبه الأعراض المتبقية للاضطرابات الذهانية، أو هو تأثيرات جانبية، تنشأ عن مضادات الذهان، المستخدمة في علاج الفصام؛ إذ أنها قد تقلل من الأمينات الأحادية، وتحدث الاكتئاب، الذي يصعب تمييزه من اضطراب الفصام الوجداني النوع الاكتئابي. ومواصفاته هي مواصفات نوبة الاكتئاب الجسيم، التي تحدث خلال المرحلة المتبقية من الفصام. والأعراض ليست بسبب تأثير مادة ما، أو جزءاً من اضطراب الوجدان، أو بسبب حالة مَرضية جسمانية.

٧ - الاكتئاب الموسمي:

ثمة علاقة مبدئية، بين بدء النوبة من الاضطراب ثنائي القطب (الاكتئاب والهوس) أو نوبة الاكتئاب الجسيم المترددة، وبين فترة ستين يوماً معينة من السنة، مثل الظهور المنتظم للاكتئاب في

الفترة من بداية شهر أكتوبر إلى نهاية شهر نوفمبر، وتحسّن الاكتئاب أو تحوُّله إلى هوس أو هوس خفيف، الذي يحدث خلال فترة فبراير إلى منتصف أبريل. وهذه الملاحظة أدت إلى الأخذ في الحسبان النمط الفصلي (الموسمي) لاستكمال التوصيف الإكلينيكي لاضطرابات الوجدان (الاكتئاب والهوس)، على أن يتكرر ذلك في ثلاث نوبات، في ثلاث سنوات منفصلة، أو على الأقل في سنتَين متتاليتَين.

* أسباب الاكتئاب:

أجريت دراسات عديدة، لكشف أسباب الاكتئاب، تناولت النواحي البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولكن مازالت الأسباب غير معروفة بالتحديد، ولوحظ تضافر عوامل مختلفة عليه، بيولوجية ونفسية واجتماعية.

أولاً: العوامل البيولوجية:

١ - الجينات الوراثية:

كشفت الدراسات الأُسرية ودراسات التوائم، عن أدلة تشير إلى وجود عامل جيني، له دور مهم في نقل الاكتئاب. فلقد لوحظ أن الاكتئاب ينتشر في عائلات معيّنة، واستُنتج من ذلك أهمية الأصول الجينية في حدوث الاكتئاب. وافتُرض أنه جين أحادي سائد، أو أنه متعدد الأساس الجيني، كما افتُرض أنه يرتبط بالجين الأنثوي، وذلك لشيوع الاكتئاب أكثر بين النساء.

٢ - الأمينات الحيوية:

ثمة علاقة سببية، بين الاكتئاب والأمينات الحيوية في الدماغ، وذلك من خلال الآتي:

* **نقص الأمينات الحيوية**، ينتج عنه مرض الاكتئاب، كما في حالة تعاطي الرزربين.
* **وجود اختلال في مخلفات أيض الأمينات الحيوية**، في الدم والبول، والسائل النخاعي الشوكي لمرضى الاكتئاب.
* **نقص ناتج أيض النورأدرينالين** في مرضى الاكتئاب، بينما يكون مرتفعاً في ٥٠٪ من مرضى الهوس. كما أن العلاقة المقترحة، بين التنظيم التقليلي لمستقبلات البيتا الأدرينالية، والاستجابة الإكلينيكية لمضادات الاكتئاب هي المؤشر الوحيد للدور المباشر للنورأدرينالين في الاكتئاب. وكذلك تنشيط مستقبلا ألفا٢، قبل المشكبية الأدرينالينية، يقلل من إفراز الأدرينالين؛ وهي موجودة على عصبونات السيروتونين، وتنظيم كمية السيروتونين المفرزة. كما أن وجود مضادّات اكتئاب فاعلة، وذات مفعول أدرينالييني خالص، مثل «Desipramine»، يدعم دور النورأدرينالين في باثوفسيولوجيا أعراض الاكتئاب.
* **نقص السيروتونين** يرسب الاكتئاب.
* بعض مرضى الاكتئاب الذين يعانون ميولاً انتحارية، لديهم **نقص في تركيز السيروتونين**، في السائل النخاعي الشوكي (مخلفات أيض)،

ونقص تركيزه في الصفائح الدموية. ومع أن مضادّات الاكتئاب، التي تنشّط السيروتونين، تعمل أساساً على إقفال آلية إعادة أخذ السيروتونين، فإن أجيالاً جديدة من مضادّات الاكتئاب، قد يكون لها تأثيرات أخرى في نظام السيروتونين.

* **الدوبامين**: كان معروفاً أن نقص نشاط الدوبامين يرتبط بالاكتئاب، وزيادته ترتبط بالهوس. ولكن اكتشاف أنواع فرعية من مستقبلات الدوبامين، زاد من فهْم وظيفة الدوبامين وتنظيمه، قبل المشبك أو بعده، وعلاقة ذلك باضطراب الاكتئاب. إذ لوحظ أن العقاقير التي تقلل تركيز الدوبامين، مثل الرزربين، وكذلك الأمراض التي يقلّ فيها تركيز الدوبامين، مثل مرض باركنسون، ترتبط بأعراض اكتئابية. كما أن العقاقير، التي تزيد تركيز الدوبامين، مثل التيروسين والأمفيتامين والبوبروبيون (bupropion)، تقلل من أعراض الاكتئاب. وهناك نظريات حديثة ترى أن المسار الميزولمبي (Mesolimbic) للدوبامين، مختل الوظيفة في الاكتئاب، وأن مستقبل الدوبامين ١ (D1)، قد يقلّ نشاطه في الاكتئاب.

* **وجود دور لبعض الناقلات العصبية من الأحماض الأمينية**، خاصة الجابا والببتدات الناشطة عصبياً، ولاسيما المورفينات الداخلية في بعض الاضطرابات الوجدانية.

* **العلاقة بين تعاطي أقراص منع الحمل والاكتئاب**، الذي يتحسن بإعطاء بيريدوكسين. . الأنزيم المساعد على تخليق السيروتونين.

٣ - اختلال النشاط الهرموني:

لوحظ وجود اختلالات هرمونية، في مرضى الاكتئاب، من خلال الآتي:

* **زيادة إفراز الكورتيزون** لدى بعض المكتئبين، في اختبار الدكساميثازون المثبط، وهو استرويد خارجي، يقلل من معدل الكورتيزون في الدم. وهذا يشير إلى خلل في المحور الطرفي الهيبوثلامي النخاعي الكظري. وخلص بعض الباحثين إلى علاقة بين أعراض اضطراب الاكتئاب، واختلال هذا المحور، وإلى اختلال وظيفة الهيبوثلاموس، وتغيّر النوم والشهية والسلوك الجنسي، والتغيرات البيولوجية في الغدد والمناعة. كما ربط بين بطء الحركة ونقص الوظائف المعرفية، الذي يُلاحَظ في الاكتئاب واضطراب النّوى القاعدية، كما في مرض الباركنسون.

وتلخص بعض الدراسات شذوذ الهرمونات في المصابين بالاكتئاب، في الآتي: نقص إفراز الميلاتونين ليلاً، ونقص إفراز البرولاكتين كاستجابة لإعطاء التربتوفان، ونقص المعدل الأساسي لهرمونات (H.L &. H.S.F)، ونقص معدل التستوستيرون لدى الرجال. وأهم المحاور الهرمونية التي تتأثر باضطرابات الوجدان، هي الكظرية الأدرينالينية، والدرقية، وهرمون النمو.

* **الإيقاعات اليومية** (Circadian Rhythms - **الساعة البيولوجية**): شذوذ نمط النوم في الاكتئاب، مع التحسن العابر في الاكتئاب

الذي يحدث بتأثير حرمان النوم، أدى إلى افتراض أن الاكتئاب انعكاس لنظام شاذ في إيقاع الساعة البيولوجية الداخلية. كما أن بعض التجارب على الحيوانات، أشارت إلى أن مضادّات الاكتئاب المعتادة، هي فاعلة في تغيير إيقاع الساعة البيولوجية.

* اكتئاب **الدورة الشهرية** وما قبلها؛ وتوقّفها في حالات اضطراب الاكتئاب الشديدة.

* نوبات الهوس أو الاكتئاب، قد تصاحب مرض كوشنح، أو تعاطي الكورتيزون.

٤ - اختلال الكهارل:

لوحظ زيادة الصوديوم المتبقي في حالات الاكتئاب بنسبة ٥٠٪، وفي حالات الهوس بنسبة ٢٠٠٪.

ثانياً: العوامل الاجتماعية والبيئية:

لوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة مثل فقْد أحد الوالدَين، وغياب التخطيط الأُسري في طريقة التربية، وتصلّب الأم في معاملة الطفل، والتربية الاعتمادية، تهيئ لحدوث الاكتئاب. كما أن فقْد الزوج (أو الزوجة)، والعزلة الأُسرية، والضغوط الاقتصادية أو الدينية، قد ترسب الاكتئاب.

ثالثاً: العوامل النفسية:

إن عدم النضج الانفعالي، وثنائية المشاعر، والفهْم الخاطئ للخبرات الحياتية، وتقويم النفس السالب، والتشاؤم واليأس، كلها عوامل نفسية تهيئ لحدوث الاكتئاب. ومن أبرز التغيرات الدينامية للاضطرابات الوجدانية:

* تترسب نوبات الاكتئاب بفقْد موضوع الحب، الذي يحفز نكوص الأنا إلى المرحلة الفمية السادية، بسبب التثبيت في الطفولة المبكرة.
* تبدأ الاكتئابات بازدياد الحاجات النرجسية، (الشعور أنه ما من أحد يحبني). ولكن سرعان ما تنقلب هذه العدوانية إزاء الموضوعات المحبطة، إلى عدوانية ضد أنا المريض، وتظهر كراهية الذات في صورة الشعور بالإثم، أي تنقلب الأنا العليا ضد الأنا.

علاج الاكتئاب:

في خطة العلاج، يجب أن يضع المعالج في حسبانه خطر المريض على نفسه بالانتحار، الأمر الذي قد يستلزم إدخال المريض مستشفى، بل وضعه تحت الملاحظة المستمرة داخلها. ويشمل العلاج الآتي:

أولاً: العلاج الكيماوي والكهربائي:

١ - مضادات الاكتئاب:

وتشمل أربع مجموعات هي: منشطات الجهاز العصبي،

والمركبات ثلاثية الحلقات، ومثبطات الأنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية، إضافة إلى مضادات الاكتئاب الحديثة. ومن أهمها، حالياً، مثبطات إعادة أخذ السيروتونين انتقائياً (Selective Serotomini Reptake Inhibitors)، مثل الفلوكستين (Fluoxetine) وسيتالوبرام (Citalopram). ويعتمد اختيار العقار على الاستجابة السابقة للمريض، أو على نوع الاكتئاب، كيماوياً (أدرناليا، أو سيروتونيا).

٢ - جلسات العلاج بالكهرباء:

خاصة الاكتئاب الشديد، المصاحب بميول انتحارية، وتكون مصاحبة بالعقاقير. وتستخدم حالياً في علاج الاكتئاب بنجاح، خاصة بعد أن أصبحت تُجرى بعد تخدير، ولا يشعر بها المريض، وهي بتمرير كهرباء من خلال جهاز الصدمات الكهربائي، الذي يحول فرق الجهد من ٣٠ - ١٧٠ فولت، لمدة ثانية واحدة إلى خمس ثوان. وعند مرور هذه الكهرباء بالدماغ، تحدث تشنجات. لذلك، سميت بالعلاج الكهربائي المحدث للتشنجات، أو النوبات المحدثة كهربائياً. ولكن تأثير مرخي العضلات، الذي يستخدم مع التخدير، لا يظهر تلك التشنجات. يشاع عن هذا النوع من العلاج خطأً، أنه يحدث تلفاً بالدماغ، وهذا غير صحيح. إذ تُعَدّ النوبات المحدثة كهربائياً من العلاجات الطب نفسية المهمة، والمفيدة، والمأمونة. ولقد بدأ استخدام هذا النوع من العلاجات في «روما» عام

١٩٣٨م، ثم تعدلت طريقة الاستخدام بإعطاء مرخي العضلات في عام ١٩٥٧م.

ولقد لوحظ أن العلاج بالنوبات المحدثة كهربائياً، بعد عدد من الجلسات (من ٤ إلى ٦ جلسات)، يؤدي إلى تغيير في موجات الدماغ الكهربائية، إذ تصبح بطيئة، وذات فرق جهد عالٍ، ومنتشرة ومتماثلة في الجانبَين. وهذا يعني أنها ناشئة عن التراكيب العميقة في الدماغ، غالباً الدماغ البيني، أي المنطقة التي تشمل المهاد وتحت المهاد. وهذا يؤثر في الحالة الوجدانية. إضافة إلى التأثير في ما تحت المهاد، ينبه الغدة النخامية، فتفرز هرموناتها، لأن نقصها، قد يكون مسؤولاً عن بعض الأعراض.

وهذا هو التفسير النيوروفسيولوجي لتأثير النوبات المحدثة كهربائياً. وهناك تفسير آخر كيماوي، يفترض أن التحسن الإكلينيكي نتج من تغيرات كيمياوية في المخ، إذ يحقق التوازن المفقود بين الناقلات العصبية المختلفة الكولينية والسيرتونية والنورأدرينالينية، إضافة إلى إحداث تغيير في كل ناقل على حدة. وهناك أبحاث برهنت على أن النوبات المحدثة كهربائياً، تحدث نقصاً في تخليق وإفراز الجابا، إضافة إلى زيادة نشاط الأفيونات الداخلية. ومن أعراضها الجانبية: نساوة عابرة، وحدوث فجوات بالذاكرة، وتغيّم الوعي بعدها، أو قلق بعدها. لذا.. تلزم ملاحظة المريض جيداً.

ثانياً: العلاج النفسي:

يُعَدّ العلاج النفسي من المداخل المهمة في علاج حالات الاكتئاب بصفة خاصة، لتفريغ الشحنة الانفعالية العدوانية المتوجهة نحو الذات، وتقليل حدة العداء بين الأنا العليا والأنا، وتقليل الشعور بالذنب، ومساعدته على الارتباط بالواقع، وعدم العزلة، وتعديل أفكاره تجاه نفسه والآخرين.

ثالثاً: العلاج الاجتماعي:

مساعدة المريض، اجتماعياً، وحل مشاكله الاجتماعية، وإحداث التغييرات البيئية المناسبة، لتقليل معاناته.

* * *

التخلف العقلي

خلق اللّه الإنسان في أحسن تقويم وفي أحسن صورة، ولحكمة ما يراها الخالق قد يفقد الإنسان إحدى تلك النعم أو بعضها القليل أو الكثير. وفَقَد إحدى هذه النعم الكثيرة هو في حقيقته نوع من الإعاقة، والمعاق هو ذلك الإنسان الذي فَقَد وظيفة أحد الأعضاء الحيوية في جسمه نتيجة مرض أو إصابة أو بالوراثة، ونتج عن ذلك أنه أصبح عاجزاً عن تحقيق احتياجاته. وعلى هذا فالمعاق ليس هو ذلك الشخص ذو العاهة الظاهرة كالعمى والصمم والعرج، وإنما كان انتقاصاً لوظيفة حيوية في جسم الإنسان.

وهناك عدة أنواع من الإعاقات مثل الإعاقات السمعية والبصرية والحركية والحسية والعقلية. والإعاقات العقلية تشمل حالات الاضطرابات العقلية والسلوكية التي لا يستطيع فيها المصاب أن يتعايش مع الآخرين بشكل طبيعي، كحالات الفصام والعته، وحالات التخلف العقلي بدرجاته المختلفة.

*** ما هو التخلف العقلي:**

- التخلف العقلي أو التأخر العقلي أو القصور العقلي، هو حالة نقص أو تأخر أو عدم تكامل نمو ونضج الجانب المعرفي، مما يؤدي إلى نقص في ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بالحياة بشكل مستقل. إلا أن الفرد المتخلف عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره، وقد يفهم كما يفهم

الآخرون، ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ، وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها.

وعلى ذلك يمكننا أن نعرف الطفل المتخلف عقلياً بأنه أقل قدرة على الفهم وعلى التركيز من الأطفال العاديين، وأقل إدراكاً وأقل استعداداً للتعلم، كما أن قدرته على التركيز وعلى التفكير محدودتان.

والواقع أن آثار الضعف العقلي تتضح من ضعف مستوى أداء الفرد، سواء كان هذا الأداء في التعلم، أو في العمل اليدوي الذي يحتاج إلى مهارة. كما تتضح أيضاً في قدرته على التوافق النفسي الاجتماعي، وفي قدرته على الأخذ والعطاء.

- ويعرف التخلف العقلي بأنه نقص الذكاء الذي ينشأ عنه نقص التعلم والتكيف مع البيئة، على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشر من العمر. وحدد معدل ذكاء المتخلفين عقلياً (٧٠) كحد أعلى، وذلك لأن أغلب الناس الذين يقل معدل ذكائهم عن (٧٠) تكون قدرتهم التكيفية محدودة، ويحتاجون رعاية وحماية، وخاصة في سنوات الدراسة. وحدد سن الثامنة عشر لأن الصورة الإكلينيكية التي تحدث بعد الثامنة عشر من العمر تسمى الخرف (الهتر) (Dementia).

- وأيضاً عرف التخلف العقلي على أنه حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات

الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل.

- ويفسر سبب التخلف العقلي بأنه حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة، أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. والتخلف العقلي ليس مرضاً مستقلاً أو معيناً، بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام، وعجز في قابليته على التكيف.

معايير التخلف العقلي:

هناك ثلاثة معايير يمكن الحكم من خلالها على الشخص ما إذا كان متخلفاً عقلياً أم لا، وهي:

١ - مستوى وظائف المخ، وتتمثل في معامل الذكاء (IQ) والذي يكون تحت معدل (٧٠).

٢ - قصور في اثنين أو أكثر من المهارات التي يقوم بها الشخص يومياً.

٣ - التصرف بالسلوك الطفولية والتي تقف عند سن ١٨ أو أقل من ذلك.

الصور الإكلينيكية للتخلف العقلي:

لا توجد ملامح جسدية معينة ترتبط بالتخلف العقلي، ولكن

عندما يكون التخلف العقلي جزءاً من لزمة مرضية، فإن الملامح الإكلينيكية لهذه اللزمة سوف تكون موجودة (مثل الملامح الجسمانية في لزمة داون).

وصور التخلف العقلي متفاوتة من حيث القدرة على النشاط الاجتماعي والحركي والمدرسي، وذلك حسب درجة الذكاء. ولذلك قسم إلى الأنواع الإكلينيكية الآتية:

أ - تخلف عقلي خفيف الدرجة (Mild Mental Retardation):

وهذا النوع تصل نسبته إلى حوالي ٨٠٪ من المتخلفين عقلياً، ويكون ذكاؤهم بين (٥٠) و (٧٠)، ويتميزون بنمو مهاراتهم الاجتماعية والحركية والكلامية، ويقتربون من الطبيعي لدرجة أنه لا يتم اكتشاف هذا النوع إلا في سن المدرسة الابتدائية عندما يحتاجون إلى رعاية في سنواتها الدراسية الأولى، ثم يتعثرون ويفشلون في سنواتها الدراسية الأخيرة، أي الرابعة والخامسة والسادسة الابتدائية.

وعندما يكبرون فإنهم قد يعتمدون على أنفسهم اقتصادياً من خلال عمل لا يتطلب مهارة فنية عالية، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم.

ب - تخلف عقلي متوسط الدرجة (بلاهة):

(Retardation Moderate Mental):

وهذا النوع يبلغ نسبته حوالي ١٢٪ من المتخلفين عقلياً، ويقع

ذكاء أفراده بين (٣٥) و (٤٩)، وتعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفاً قبل سن المدرسة الابتدائية، ولكن بالتدريب والإشراف قد تتحسن هذه المهارات بعض الشيء، خاصة كلما تقدم العمر. وهم لا يستطيعون تجاوز الصف الثاني من المرحلة الابتدائية، حتى مع وجود الإشراف والرعاية، ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية غير المعقدة.

وعندما يكبرون يمكنهم القيام بعمل لا يحتاج إلى مهارة وفي ظروف محددة (أي دون تعقيد)، وذلك تحت إشراف وتوجيه ومساندة.

ج - تخلف عقلي شديد الدرجة (Severe Mental Retardation) :

وتصل نسبة هذا النوع إلى ٧٪ من المتخلفين عقلياً، ومعدل الذكاء لأفراد هذا النوع بين (٢٠) و (٣٤)، يتميزون بضعف نموهم الحركي والكلامي، حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الابتدائية، ويمكن تدريبهم على التحكم في مخارجهم، ولا يصلحون لدخول المدرسة ويتحسنون في سن المراهقة، حيث يمكنهم القيام ببعض مهام العمل البسيطة جداً، وتحت الملاحظة المستمرة.

د - تخلف عقلي جسيم الدرجة (العته) (Retardation Profound Mental) :

وهم أضعف البشر ذكاء على الإطلاق، وأقل المتخلفين عقلياً من حيث الذكاء، فمعدل ذكائهم يقل عن (٢٠)، ولحسن الحظ أنهم

يمثلون أقل النسب انتشاراً بين المتخلفين عقلياً وهي ١٪. وتميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة، وعدم نمو أي من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم التحكم في المخارج (التبول والتبرز) وقد يستطيع تعلم بعض الكلمات في الحياة البالغة، ونظراً لإعاقته التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة.

هـ - تخلف عقلي غير محدد:

وتستخدم في حالات التخلف العقلي الواضح إكلينيكياً، ولكن لا يمكن قياس درجته بمقاييس الذكاء المقننة، وهذا يحدث في الحالات غير المتعاونة، والرضع الذين لا يمكن قياس ذكائهم، أو لا تتوفر مقاييس ذكاء مناسبة لهم، ويلاحظ أنه يصعب تشخيص التخلف العقلي كلما صغر سن الطفل، ومن ذلك يتضح مدى اختلاف الصورة الإكلينيكية للتخلف العقلي الذي يفيدنا في معرفة ما ينبئ به مستقبل الطفل، وما يمكن أن نطلبه منه كإنجاز دراسي أو اجتماعي أو مهني، دون أن نصيب الطفل بالإحباط ونتهمه بالفشل، لأننا نحمله أكثر من طاقته، ثم نفرض عليه أنواع العقاب النفسي والبدني، وهذا يجعل الطفل أسوأ إنجازاً وأقل تكيّفاً وأكثر تعاسة.

كيف تعرف أن الطفل متخلفٌ عقلياً؟

في السنة الأولى من عمر الطفل يكون تأخر التطور الاجتماعي للطفل أولى العلامات، فتأخر ابتسام الطفل بعد عمر ثلاثة شهور

هو من علامات التخلف العقلي، وأيضاً تأخر الضحك وتأخر تعرف الطفل على أمه من علامات التخلف العقلي في بداية الطفولة، وتأخر الطفل في الكلام وتأخر التحكم في عملية الإخراج من العلامات المهمة الدالة على التخلف العقلي. وفي أواخر الطفولة فإن تأخر الطفل في عملية التعليم واستيعاب الدروس هي ظاهرة رئيسة للتخلف العقلي.

ولكن قبل تشخيص التخلف العقلي يجب أولاً أن نستبعد أسباباً أخرى، مثل: الصم، وفقد البصر أو ضعفه الشديد، والضعف العضلي، حيث إن هذه الأسباب تسبب أيضاً تأخر التطور الاجتماعي للطفل.

والتخلف العقلي عند الطفل له درجات، ففي السنة الأولى غالباً ما يكون شديداً وواضحاً ويحتاج إلى رعاية كاملة، وهذا الطفل غالباً لا يلتحق بالمدارس العادية عندما يكبر، ولكن يلتحق بمدارس خاصة بالتربية الفكرية.

وفي الطفولة المبكرة، غالباً ما يكون متوسط الدرجة، لكن الطفل يحتاج إلى مدارس خاصة بالتربية الفكرية، ولا يدخل المدارس العادية.

أما التخلف العقلي المكتشف في فترة الطفولة المتأخرة، فيكون غالباً بسيطاً. وبإمكان هؤلاء الأطفال إنهاء المرحلة الابتدائية.

أسباب التخلف العقلي:

للتخلف العقلي أسباب عديدة، يمكن تقسيمها إلى مجموعتين:

١ - الأسباب الأولية (الوراثية):

الصفات الوراثية في أمشاج الذكر أو بويضة الأنثى قبل لحظة التلقيح، هي التي تقرر قابلية وحدود الذكاء الكامنة. ويلاحظ في هذا الصنف من النقص العقلي، أنه موجود في تاريخ أسرة الأب أو الأم أو كليهما. كما أن دراسة الطفل وفحصه لا تكشف عن وجود أي سبب عضوي مكتسب حدث بعد التلقيح.

٢ - الأسباب الثانوية (المكتسبة):

وهي التي تصيب خلايا الجنين بعد التلقيح، أي بعد أن تقرر الصفات الوراثية، فهي أسباب لا تورث ولا تنتقل إلى الأجيال الأخرى. والسبب المرضي يكون متعدد المصادر والأشكال مثل: استسقاء الدماغ، والتهابات السحايا والدماغ، والعوامل النفسية والاجتماعية.

ويمكن تقسيم تلك العوامل المرضية المكتسبة بالنسبة إلى مراحل نمو الجنين والطفل - للسهولة - إلى:

أ - فترة الحمل (عوامل داخل الرحم) Antenatal :

ففي مرحلة الحمل يمكن أن تحدث العوامل الآتية:

١ - أمراض الأم العامة: كالبول السكري، وارتفاع ضغط الدم، والتعرض للإشعاع، وأمراض الغدة الدرقية، والزهرى، والتسمم بالعقاقير الضارة للجنين.

٢ - ظروف الأم الحامل: مثل كبر عمر الأم الحامل، وأمراض الحمل السابقة كتسمم الحمل والإسقاط، واضطرابات تفاعلات فصائل الدم blood groups.

٣ - سوء التغذية، التي ثبت أنها تؤثر على نمو خلايا الدماغ والمادة الحشوية والغلاف النخاعي. ويكون تأثير سوء التغذية على أشده في النصف الثاني من الحمل، أثناء النمو السريع للجنين، والنتيجة هي انخفاض الذكاء، وظهور عاهات مختلفة.

٤ - الحميات الفيروسية التي تتعرض لها الأم، إذ ثبت أن حمى الحصبة الألمانية German Measles، والتهاب الكبد الوبائي Infective Hepatitis، والأنفلونزا.. وغيرها، ذات تأثير سيء جداً على الجنين أثناء الأشهر الثلاثة، وحتى الأشهر الخمسة الأولى.

ب - أثناء الولادة:

وفي أثناء الولادة تؤثر الأسباب الآتية:

١ - الطفل السابق لأوانه (المبتسر) Premature Infant.

٢ - الطفل المتأخر أوانه Post mature infant .

٣ - الولادة السريعة أو الطويلة Precipitate or Prolonged Labour.

٤ - أمراض المشيمة.

ج - حوادث الولادة الحديثة:

١ - اليرقان.

٢ - كبر حجم الجمجمة.

٣ - قلة الأوكسجين.

٤ - الالتهابات الحديثة.

د - أمراض وحوادث الطفولة إلى ما قبل البلوغ:

١ - الحرمان الحسّي العضوي الشديد (كالعمى والصمم).

٢ - الحرمان الحسّي المحيطي (عندما تكون الأسرة خاملة جامدة).

٣ - الاضطرابات النفسية والعقلية (التدليل، الحرمان من الأم، الكآبة، الفصام).

٤ - الإصابات الشديدة على الرأس (الرجة الدماغية).

٥ - اضطرابات التكلم والقراءة.

٦ - التهابات الدماغ والسحايا.

٧ - الاضطرابات الكيماوية الحيوية في الجسم، والسموم المختلفة.

أعراض التخلف العقلي:

من التعريف الموجز الذي تم طرحه سابقاً، نجد أن التخلف العقلي يميز بصفتين أساسيتين، هما: قلة الذكاء، وعدم القابلية على التكيف الاجتماعي والفكري. ولكل صنف ونوع من أمراض التخلف العقلي أعراض تميزه عن المرحلة التي تسبقه أو تليه، فمعامل الذكاء وحده لا يصلح كقياس، لأن عامل التكيف يؤثر في إنتاجية وسلوك الطفل المصاب. فالطفل ذو معامل الذكاء (٥٠) قد يبدو أكثر تكيفاً وأداء من طفل آخر معامل ذكائه (٦٥).

أما الأعراض الإكلينيكية بصورة عامة فهي:

١ - انخفاض ملحوظ في درجة الذكاء والأداء، يتراوح بين الإمكانيات الآتية:

أ - **المعتوه**: يكون الطفل دون حول أو قوة، ولا يستطيع حماية نفسه من الأخطار، ولا ينطق إلا ببضعة حروف وكلمات، ولا يكترث بالألم، أو يميز من حواليه، ويمكن تعليمه على إطعام نفسه بنفسه.

ب - **الأبله**: يكون المصاب عاجزاً عن تحصيل رزقه، ولكنه يستطيع حماية نفسه من المخاطر الجسمية. يتكلم أكثر من المعتوه، ويفهم بعض الأوامر البسيطة، ويميز الأوقات والألوان، ويمكن تعليمه على ارتداء ملابسه، وعلى الكنس والغسل.

ج - **ضعيف العقل**: له قابلية التكيف البسيط، ويتمكن من تحصيل رزقه في ظروف مريحة ومهيأة، ويمتلك قابلية لغوية بسيطة، ويحمي نفسه من الأخطار، ويقوم بعمليات حسابية أولية، ويمكن تعليمه القراءة والكتابة البسيطة، والعادات الاجتماعية المقبولة.

٢ - انخفاض ملحوظ في القدرة اللغوية ومن ثم العجز عن التحصيل في مواضيع القراءة والكتابة.

٣ - القصور الشديد في الملكة الحسابية.

٤ - عجز قوى الانتباه والتركيز، ولذلك يسهل إلهاء المصاب.

٥ - قصور في قابلية المصاب على التفكير المجرد والمنطقي، ولذلك تظهر فيهم صفات سلوكية جامدة وغير متطورة، ويميل المصاب إلى الحركات الرتيبة والتكرار دون ملل أو تعب.

٦ - بسبب ضعف البصيرة والحكمة والمنطق، يسهل استغلال المتأخر عقلياً من قبل الأذكياء. فإن كان المُستغِل ذا ميول إجرامية لا اجتماعية، جمع له زمرة أو عصابة من المتخلفين عقلياً ووجههم إلى أعمال إجرامية خطيرة.

٧ - اضطرابات جسمية - حركية: فبعض المتأخرين عقلياً كثيرو الحركة والنشاط، وقد تصل حركاتهم إلى حد الفوضى والإزعاج. وقد تصاحب الحركة ميول إلى التحطيم والتكسير والأذى العام لمن حواليه.

وقد يكون المصاب على النقيض من ذلك: خاملاً بطيئاً قليل الحركة. أو أنه يحرك أحد أطراف جسمه بصورة آلية متكررة، وخاصة الرأس والذراع والجذع (التمايل والتأرجح).

٨ - علامات جسمية: بعض المتأخرين عقلياً يصابون بتشوهات خلقية في الأطراف والوجه والرأس، وقد تكون هي العلامات المميزة للمرض.

أمراض التخلف العقلي:

التخلف العقلي ظاهرة مرضية تنشأ عن مختلف الأسباب، وتؤدي إلى مختلف الأمراض، وقد أطلق على هذه الأمراض وأعراضها أسماؤها الخاصة التي تدل عليها، وهي تنقسم إلى مجموعتين كبيرتين:

١ - الأمراض ذات المنشأ الأولي (الوراثي) Primary.

٢ - الأمراض ذات المنشأ الثانوي (أو المكتسب).

وسنذكر هنا بعض هذه الأمراض:

أ - المنغولية Mangolism :

الانتشار: يدعى المرض أيضاً باسم (لزمة داون) Down's Syndrome، ويحدث بنسبة ١ لكل ٦٠٠ - ٧٠٠ من الولادات.

أنواعه: ينقسم إلى نوعين بالنسبة إلى ترتيب الكروموسومات:

١ - **المجموعة الأولى**: وتشمل ٧٥٪ من حالات المنغولية، ولها علاقة بعمر الأم، إذ تزداد نسبته كلما ارتفع عمر الأم أول زواجها. وتمتاز المجموعة بوجود ٣ كروموسومات في الموقع ٢١ بدلاً من ٢، أي أن مجموعات الكروموسومات الكلي يصبح ٤٧ بدلاً من ٤٦.

٢ - **المجموعة الثانية**: وهي تشكل ٢٥٪ من حالات المنغولية، ولا علاقة لها بعمر الأم، مع ميل للتكرار في نفس العائلة. وتمتاز بوجود كروموسوم كالفرد الطبيعي، لكنه يتخلل الكروموسومات اضطراب في الموقع والتركيب في المواقع ١٥ و١٦ و٢١.

ولأجل احتساب احتمال إصابة الأطفال الأخوة بنفس المرض، فإن كل مجموعة منغولية تختلف عن الثانية. إلا أنه يمكن بصورة تقريبية تقدير الاحتمال بالطريقة التالية: «كل أبوين ولد لهما طفل منغولي وليس لهما أقارب منغوليين، فإن احتمال ولادة طفل منغولي آخر يكون بنسبة ١ - ٢٪ بغض النظر عن عمر الأم».

ب - صغر الدماغ Microcephaly :

كثير من المتخلفين عقلياً يكون لهم دماغ صغير وجماجم صغيرة إلا أن صغر الجمجمة في هذا المرض هو حالة خاصة، ومعنية من صغر محيط الجمجمة، ويقرره جين وراثي مستتر.

الأسباب: لا يعتبر صغر الجمجمة سبباً في صغر حجم المخ داخلها،

ولا التحام عظامها المبكر، بل إن السبب الحقيقي يكمن في عدم نضج مادة الدماغ ذاتها.

العلامات: يكون الرأس صغير جداً، ولا يتجاوز محيطه سبع بوصات في دور البلوغ، وتكون الجمجمة واطئة ورفيعة، والجبهة منحدرة، والمؤخرة سطحية. وبالإضافة إلى التأخر العقلي الشديد، قد يصاب الطفل بالشلل. ويميل الطفل إلى اللعب والمرح والمزاح وكثرة الحركة.

التغير المرضي: يكون الدماغ خفيف الوزن، مع ضمور في حجمه العام، وعلى الأخص في الفصوص الجبهية والصدغية والقفوية، وتكون الخلايا الدماغية قليلة وغير متكاملة.

ج - التضخم الدماغي Megalocephaly :

هنا تتضخم المادة البيضاء للدماغ فيكبر حجمه العام دون أن تكثر عدد الخلايا، ويصاب المريض بالارتخاء العضلي والتشنجات والارتعاش والعمى والصرع والتأخر العقلي. وينتقل المرض كصفة مستترة.

* التأخر العقلي الناتج عن اضطراب التمثيل الغذائي:

ويشمل مجموعة من الأمراض التي يمكن اعتبارها أمراضاً أولية،

تتميز بوجود أحماض أمينية شاذة في البول، والتي تحد من تمثيل البروتينات من قبل الدماغ وإحداث النقص العقلي، ومن أمراضها المهمة: مرض «**فينيل كيتون يوريا**»، وينشأ هذا المرض عند الخطأ في تمثيل وتحويل الحامض الأميني الأساس «فينيل الانين» Phenylalanine إلى مادة «التايروسين» Tyrosine، وعندئذ يتجمع ويتكاثر حامض «فينيل الانين» ويتحول إلى مادة ضارة هي حامض «فينيل بايروفيك» Phenylpyruvic، ويرجع الخطأ إلى فقدان أنزيم خاص يدخل في تلك العملية التمثيلية، والسبب هو جين وراثي مستتر.

ويكون الطفل في بادئ الأمر طبيعياً، لكنه بتقدم الزمن تظهر عليه علامات المرض، وهي التأخر العقلي، وابيضاض البشرة واصفرار الشعر، وزرقة العين (الطفل الأشقر في العائلة السمراء)، والصرع، والحركات اللاإرادية في الأطراف، والالتهابات الجلدية. ويتم التشخيص بفحص البول الذي يظهر تفاعلاً خاصاً مع محلول كلوريد الحديديك، وبفحص الدم عن كمية «فينيل الانين» بأجهزة الطيف الكيميائية وغيرها. ويجب أن يبدأ العلاج بصورة مبكرة وذلك يقتضي فحص كل وليد حول وجود المرض في الأسابيع الأولى. ويعتمد العلاج بالدرجة الأولى على تزويد الرضيع بحليب خاص لا يحتوي على بروتين «فينيل الانين»، وهو غذاء باهظ التكاليف ويستمر عدة سنوات.

تشخيص التخلف العقلي:

- وجود بعض أو معظم الأعراض المرضية المذكورة آنفاً، ومنها التشوهات الخَلقية.
- وجود تاريخ موجب يؤيد حدوث أذى أو مرض في أدوار الحمل والولادة وبعدها.
- وجود تاريخ عائلي للنقص العقلي.
- بإثبات وجود المواد التمثيلية الشاذة لبعض الأمراض في الدم أو البول أو الإفرازات الأخرى، مثل وجود أنواع الأحماض الأمينية السامة في البول.
- بإجراء اختبارات الذكاء المعروفة، ولكل مرحلة من النمو والعمر اختبارات مناسبة، تبين لنا درجة ذكاء المشتبه به.
- بإجراء بعض الأشعات المتطورة.
- بأخذ عينة من سائل المشيمة Amniocentesis، وفحص كروموسومات الخلايا السابحة فيه.
- فحص بعض المواد الغريبة في سائل المشيمة.
- قياس حجم جمجمة الجنين بطريق الموجات فوق الصوتية Ultrasonic.

التصنيف التربوي للتخلف العقلي:

يصنف التخلف العقلي تربوياً إلى ثلاث فئات:

أ - القابلون للتعلم، وتتراوح درجة ذكائهم ما بين ٧٥ - ٥٥ درجة تقريباً على اختبار وكسلر، أو ٧٣ - ٥٢ درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

ب - القابلون للتدريب، وتتراوح درجة ذكائهم ما بين ٥٤ - ٤٠ درجة تقريباً على اختبار وكسلر، أو ٥١ - ٣٦ درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

ج - الفئة الثالثة، وتكون درجة ذكائهم أقل من ٤٠ درجة على اختبار وكسلر، أو ٣٦ درجة على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

مع ملاحظة أن الخدمات التربوية والتعليمية في المدارس، تقتصر على فئة القابلين للتعلم، ويمكن للقابلين للتدريب الاستفادة من هذه الخدمات.

علاج التخلف العقلي:

اكتسب علاج التخلف العقلي في العقود الأخيرة حماساً واندفاعاً، بسبب اكتشاف بعض المواد العضوية السامة التي يمكن ملافاتها أو الوقاية منها للحفاظ على سلامة دماغ المولود، وتعدى ذلك إلى الكشف عن وجود خلل بالكروموسومات في الجنين.

ولعل أهم خطوة في علاج الضعف العقلي، تنحصر في إقناع الوالدين بتخلف ابنهما عقلياً، وأنه لا توجد أية عقاقير خاصة أو عمليات جراحية ترفع نسبة الذكاء. وعادة لا يقبل الآباء هذه الحقيقة العلمية بسهولة، ويصران على ذكاء طفلهما. وبعد الإقناع يقتصر العلاج على طبيعة ونسبة ذكاء الطفل، ويكون هناك فريق عمل كامل من الاختصاصي الاجتماعي، والنفسي، والطبي، ويجب توفير المؤسسات لرعاية تلك الحالات.

ويتلخص العلاج في الخطوات الأساس الآتية:

١ - في حالة الأمراض ذات المنشأ المعلوم، يمكن منع أو تقليل أو وقاية المصاب من المواد التمثلية السامة (كما في مرض فينيل كيتون يوريا، أو بإجراء عملية جراحية (كما في استسقاء الدماغ).

٢ - إعطاء الأدوية المهدئة لمن يصاب بالذهان أو الاضطراب الحركي أو التهيج أو الاعتداء، مثل الفاليوم والليبريوم واللارجاكتيل، ومضادات الصرع لمن هو مصاب بالصرع.

٣ - تقديم الخدمات الصحية العقلية والاجتماعية في مستشفيات خاصة، أو مستوصفات نهارية، أو عيادات رعاية الأطفال.

٤ - تقديم الخدمات التمريضية والتربوية والاجتماعية في معاهد خاصة لذوي التخلف العقلي، وفي دور حضانة أو مدارس

خاصة، حيث يجري تعليم المصابين بمعلومات مناسبة وأولية من قراءة وكتابة وحساب وعادات اجتماعية وسلوك لائق.

٥ - التأهيل المهني Occupational Therapy، أي بتدريب ذوي التخلف العقلي البسيط على شتى الأعمال المهنية المناسبة في مراكز وأقسام التشغيل Workshops، والموجودة في المستشفيات، أو بصورة مستقلة، ويمكن تدريب هؤلاء الأطفال على صناعة العلب والسجاد والنجارة والخياطة والتنظيف. وينسجم المصابون وتتحسن حالتهم العقلية بهذه الأعمال البسيطة، كما أنهم يربحون نصيبهم من الأتعاب. لذلك فإن طموح ذويهم وتنكرهم لهذه الأعمال لا يجدي المجتمع شيئاً، لأن الغاية هي إسعاد وتنظيم حياة المتخلفين، وليس إشباع غرور وجهل الوالدين.

٦ - في حالة عدم جدوى العلاجات السابقة، يجب حجز المصابين في مستشفيات خاصة، وإراحة العبء والشقاء عن ذويهم.

٧ - لا توجد أدوية خاصة ترفع من درجة الذكاء، وقد ذكر أن حامض جلوتاميك Glutamic Acid ذو فائدة محدودة، وقد لا يرتفع الذكاء أكثر من ٥ - ١٠ درجات بعد سنة أو سنتين من العلاج به. أما العقار «اينسفابول» Encephabol، فيزيد من سرعة العمليات التمثيلية للخلايا العصبية وينبهها. ولكن لا يمكن البت في تأثيره الفعلي على رفع الذكاء.

الوقاية من التخلف العقلي:

للوقاية من التخلف العقلي، يمكن الاستنارة بما توصل إليه الطب النفسي من كشوفات حول أسباب التخلف العقلي. وعملية الوقاية هذه تعتبر من أخطر وأهم جهود الخدمات الصحية العامة. ويمكن تلخيص الخطوات الوقائية في الآتي:

١ - تعزيز جهود رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم صحة الأسرة.

٢ - منع الأدوية الضارة عن الأم الحامل، والتي يثبت أو يشتبه في ضررها على الجنين، أو ذات المفعول السرطاني Teratogenic. وتسهم منظمة الصحة العالمية WHO في عملية تنوير السلطات الصحية العالمية بكل ما يستجد حول الموضوع.

٣ - محاولة الكشف عن المصابين لمساعدتهم بواسطة مراكز رعاية الأطفال النفسية.

٤ - محاولة اكتشاف وتشخيص التخلف العقلي منذ مرحلة الحمل وأوائل الولادة بالطرق التي سبق ذكرها. فالتشخيص المبكر يفسح المجال للعلاج السريع.

٥ - رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي يؤدي بصورة غير مباشرة إلى رفع المستوى الصحي للأم وأطفالها.

* * *

الفصل الخامس

الأسرة ورعاية قدرات أفرادها

١ - مفهوم الذكاء.

٢ - أثر الوراثة والبيئة في الذكاء.

٣ - القدرات العقلية ونظرياتها.

٤ - دور الأسرة في اكتشاف المواهب والقدرات العقلية وتنميتها.

٥ - أنشطة لتنمية الذكاء لدى الأطفال.

مفهوم الذكاء

يعتبر «الذكاء» من الموضوعات التي نالت اهتماماً كبيراً في علم النفس وفروعه المختلفة، وأفرزت دراسات كثيرة دارت حوله عن ظهور عدة نظريات تفسره في ضوء أبعاده المختلفة، كما أنتجت تلك النظريات أنواعاً متعددة وفريدة منه؛ مثل الذكاء الشخصي والذكاء الانفعالي. . إلخ، الذي يدعو النظر إلى كل نوع من الذكاء برؤى مختلفة. ولأن كل مجتمع يمر بتغيرات وتطورات كثيرة في شتى مجالاته، لذا فإن الأمر يتطلب أن يقوم أفراده بقدرات عقلية وانفعالية وشخصية مختلفة لحل مشكلاتهم، بشكل يجعلهم أكثر تأثيراً في أنفسهم وفي الآخرين.

*** مفهوم الذكاء:**

يختلف عامة الناس في نظرتهم للذكاء، فبعضهم يصف الذكي بأنه ذو اليقظة وحسن الانتباه والفطنة لما يدور حوله أو ما يقوم به من أعمال، ومنهم من يراه الشخص الذي يُقدِّر عواقب أعماله ولديه القدرة على التبصر، ومنهم من يراه الشخص النبيه. . ومهما يكن من أمر هذه العبارات، إلا أن عالم النفس ينظر إلى الذكاء بطريقة مختلفة عن تلك التي ينظر بها الآخرون إليه، فالذكاء بالنسبة لعلماء النفس سمة يمتلكها كل الأفراد.

إن النظريات والنماذج التي وضعت من أجل تفسير الذكاء، نجحت بدرجة عالية في تحقيق أهداف العلم بشأن فهم السلوك الذكي والتنبؤ به، إلا أن قضية وضع تعريف محدد وشامل لمفهوم الذكاء قد واجهت صعوبات عديدة.

ونستدل على ذلك من خلال السؤال الذي وُجِّه إلى العالم «أيزنك» في أحد المؤتمرات العلمية، وكان السؤال: «ما تعريف الذكاء؟» فرد بسؤال آخر وهو «ما هي الحرارة؟» و«ماهي المغناطيسية؟» فحتى الآن لا يمكن الوصول إلى تعريف للحرارة والمغناطيسية!

وعلى الرغم من ذلك، فلقد تمكن العلماء من قياس الحرارة والمغناطيسية، وعلى هذا.. يتضح أيضاً أنه يمكن قياس الذكاء.

وهناك عدة مفاهيم للذكاء سنتعرض لبعض منها، وهذه المفاهيم المتعددة إنما تعددت نظراً لاختلاف الرؤى حول طبيعة المفهوم نفسه؛ بعضها يتعلق بوظائفه، والبعض الأخر يتعلق بالطريقة التي يعمل بها. ونتيجة لذلك وجدت عدة تعريفات لهذا المفهوم الهام، مما أدى إلى قيام الباحثين حول هذا المفهوم بتصنيف تلك التعريفات إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: تؤكد على الأساس «العضوي» للذكاء، وترى أن الذكاء هو قدرة عضوية فسيولوجية، تلعب العوامل الوراثية دوراً كبيراً فيها.

المجموعة الثانية: تؤكد على أن الذكاء هو ناتج للتفاعل بين «العوامل الاجتماعية» وبين الفرد نفسه، وترى أن الذكاء هو قدرة الفرد على فهم اللغة والقوانين والواجبات السائدة في المجتمع، وهنا تكون العوامل البيئية الاجتماعية هي العوامل المؤثرة في وجود الفروق الفردية بين الأفراد في الذكاء.

المجموعة الثالثة: وهي فئة التعريفات التي تعتمد على تحديد وملاحظة «المظاهر السلوكية» للحكم على ذكاء الفرد.

فالإنسان هو أرقى مخلوقات الله سبحانه وتعالى، فهو بذلك يتميز عن غيره من المخلوقات بالعديد من الخصائص والمزايا التي تساعده على التكيف في حياته، ومن أهم هذه المزايا هو العقل الذي يفرق بينه وبين سائر المخلوقات الأخرى، والذي يدرك فيه الإنسان ما يدور حوله من أحداث ومواقف، ويستخدمه في حل المشكلات التي تواجهه. وأما الذي يميز الإنسان عن الإنسان الآخر فهو نسبة الذكاء، فالذكاء يعتبر مقياساً يقارن به الناس بعضهم ببعض، لذا نشكر الله عز وجل على هذه النعمة العظيمة.

بعض مفاهيم الذكاء:

١ - قدرة عضوية تقوم على أساس التركيب الجسمي للفرد (أي أن الفروق بين الناس في الذكاء ترجع إلى العوامل الوراثية).

٢ - تكيف أو توافق الفرد مع البيئة التي تحيط به.

٣ - القدرة على التعلم، أي التعلم عن طريق اكتساب الخبرات والمهارات والمعارف، نتيجة المحاكاة والتقليد، ونتيجة احتكاك الفرد مع غيره من الناس.

٤ - الذكاء هو القدرة العقلية لدى الفرد على التصرف الهادف والتفكير المنطقي، والتعامل المجدي مع البيئة.

٥ - تكوين فرضي يمكن قياسه عن طريق اختبارات الذكاء المقننة، والتي تضم مجموعة مختلفة من المشكلات التي يطلب من الفرد حلها.

٦ - القدرة على سرعة الفهم وقوة الحدس.

٧ - قُوى عضوية تقوم على أساس التركيب الجسمي للفرد، وخاصة الجهاز العصبي المركزي.

٨ - القدرة على الربط بين انطباعات عديدة منفصلة.

٩ - فسر «ثورندايك» الذكاء في إطار الروابط أو الوصلات العصبية التي تصل بين خلايا المخ، وتؤلف منها شبكة متصلة وألياف متجمعة وهو يذهب إلى أن الذكاء يعتمد في جوهره على عدد ومدى تعقيد تلك الوصلات العصبية التي تصل دائماً بين المثير والاستجابة، أو بين الموقف والفعل، أو بين البيئة والتكيف.

١٠ - يرى «هنت» أن الذكاء هو القدرة على حل المشكلات، ولكنه

ليس بقدرة بسيطة موحدة، ولكنه تنظيم هرمي من قدرات اكتسبت بتتابع، بحيث تنضم الأخيرة إلى تلك التي اكتسبت من قبل.

١١ - يرى «سبيرمان» أن الذكاء هو القدرة على إدراك العلاقات وخاصة العلاقات الصعبة. وكذلك القدرة على إدراك المتعلقات.

١٢ - يرى «تيرمان» أن الذكاء هو القدرة على التفكير المجرد، أي التفكير الذي يعتمد على الرموز اللغوية ومعاني الأشياء، لا على ذواتها المجسمة.

١٣ - يرى «ميومان» أن الذكاء هو الاستعداد العام للتفكير الاستدلالي والابتكاري والإنتاجي.

١٤ - يرى «نايت» أن الذكاء هو القدرة على التفكير في العلاقات، أو التفكير الإنشائي الذي يتجه إلى الحصول على غرض ما. أي أن الذكاء هو القدرة على اكتشاف الصفات الملائمة للأشياء وعلاقتها ببعضها البعض، أو صفات الأفكار الموجودة أمامنا وعلاقتها ببعضها البعض. وهو أيضاً القدرة على أن توجد أفكاراً أخرى مناسبة إذا ما عرض لنا غرض أو ظهرت أمامنا مشكلة.

١٥ - يرى «شترت» أن الذكاء هو القدرة العامة على تكيف تفكير الفرد شعورياً للمواقف الجديدة ولظروف الحياة.

١٦ - يرى «بنتنر» أن الذكاء هو قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع ما يستجد في الحياة من علاقات.

١٧ - يرى «جود إنف» أن الذكاء هو قدرة الفرد على الاستفادة من الخبرات للتوافق مع المواقف الجديدة.

١٨ - هو نشاط عقلي يتميز بالقدرة على الاستدلال والحكم السليم في مواقف مختلفة، وجديدة نسبياً، وفي زمن معين.

*** المفهوم الفلسفي للذكاء:**

إن مصطلح الذكاء أقدم في نشأته من علم النفس ودراساته التجريبية، فقد أشار «بيرت» إلى أن مصطلح الذكاء Intelligence يرجع إلى الكلمة اللاتينية Intelligentia والتي ابتكرها الفيلسوف الروماني «شيشرون»، ولهذا فإن تناول النشاط العقلي لم يكن قاصراً، فهو منهج التأمل الباطني أو الاستبطان، وهو المنهج الذي اتبعه علم النفس قبل أن يصبح علماً تجريبياً.

ويعتمد هذا المنهج على ملاحظة الفيلسوف لنفسه أثناء قيامه بالتفكير أو أي نشاط عقلي، ولعل أول محاولة لتناول النشاط العقلي بالتحليل ترجع إلى الفيلسوف اليوناني «أفلاطون»، فقد توصل «أفلاطون» نتيجة تأملاته إلى تقسيم النفس الإنسانية إلى ثلاثة مكونات هي: العقل، والشهوة، والغضب.

وتقابل هذه التقسيمات في علم النفس الحديث «الإدراك».. وهو

الذي يؤكد الناحية المعرفية لنشاط الإنسان، والانفعال أو الوجدان،.. وهو الذي يؤكد الناحية العاطفية، والنزوع.. وهو الذي يؤكد الفعل. وقد شبه «أفلاطون» في إحدى محاوراته قوى العقل بعربة يقودها سائق ماهر، هو العقل ويجرها جوادان هما الإرادة والرغبة.

أما «أرسطو» فقد أضاف إسهاماً آخر، فكما يشير «بيرت» قابل «أرسطو» بين النشاط الفعلي والملموس (وهو ما يعرف في الفلسفة الوجود بالفعل) وبين الإمكانية المحتملة (وهو الوجود بالقوة) التي يعتمد عليها النشاط الفعلي، وهي تحمل معنى مصطلح «القدرة» في علم النفس الحديث.

واختزل «أرسطو» قوى العقل إلى مظهرين رئيسين: عقلي معرفي، وخلقي انفعالي.

ونلاحظ أن هذه التصورات الفلسفية لمفهوم الذكاء، قد أكدت على أهمية الناحية الإدراكية في النشاط العقلي، إلا أن الأفكار التي ظهرت فيها لا يمكن الأخذ بها دون إخضاعها للدراسة العلمية التي تعتمد على التجربة والقياس.

* المفهوم البيولوجي للذكاء:

أشار «سبيرمان» إلى أن الفضل في إدخال مصطلح «الذكاء» في علم النفس الحديث يرجع إلى «سبنسر» في أواخر القرن التاسع عشر،

فقد حدد «سبنسر» الحياة بأنها «التكيف المستمر للعلاقات الداخلية مع العلاقات الخارجية» ويتم التكيف لدى الحيوانات الدنيا بفضل الغرائز، أما لدى الإنسان فإنه يتحقق بواسطة الذكاء، وبهذا يرى «سبنسر» أن الوظيفة الرئيسة للذكاء هي تمكين الإنسان من التكيف الصحيح مع بيئته المعقدة والدائمة التغير.

ونظراً لأن «سبنسر» كان متأثراً إلى حد بعيد بنظرية التطور، فقد قرر أنه خلال تطور المملكة الحيوانية، وأثناء نمو الطفل يحدث تمايز في القدرة المعرفية الأساس فتتحول إلى تنظيم هرمي من القدرات الأكثر تخصصاً: الحسية والإدراكية والترابطية.. وغيرها، شأنها في ذلك شأن جذع الشجرة، الذي يتفرع إلى أغصان عديدة.

ويتفق «سبنسر» مع الاتجاهات الفلسفية القديمة من حيث تمييزه بين مظهرين رئيسين للحياة العقلية: الجانب المعرفي، والجانب الوجداني أو الانفعالي. ويتضمن الجانب المعرفي عمليتين رئيستين: التحليل أو التمييز، والذي يتمثل في القدرة على التمييز بين الأشياء وإدراك أوجه الاختلاف بينها، وعملية التركيب أو التكامل، وهي إعادة تكوين الأشياء في تركيب جديد.

وقد أكدت البحوث العيادية ودراسات علم النفس المقارن والدراسات التجريبية للمخ والجهاز العصبي، نفس النتيجة التي توصل إليها «سبنسر»، فقد أثبتت الدراسات الفسيولوجية أهمية

التنظيم الهرمي التكاملي لوظائف الجهاز العصبي، وهي تلك الوظائف التي تنبع من النشاط العقلي العام، ثم تتشعب أثناء نموها إلى نواحيها المتخصصة المتنوعة.

وقد حاول بعض العلماء الذين ساروا في ذات الاتجاه تفسير الذكاء تفسيراً فسيولوجياً، برده إلى نشاط الجهاز العصبي، ومن هؤلاء على سبيل المثال «ثورندايك» الذي حاول أن يفسر الذكاء في عبارات الوصلات أو الروابط العصبية، التي تصل بين خلايا المخ، فتؤلف منها شبكة متصلة، وبقدر عدد هذه الروابط بقدر ما يكون ذكاء الإنسان.

وهكذا نجد أن هؤلاء العلماء يحاولون الربط بين الذكاء وبين التكوين العضوي للكائن الحي، فالكائنات الحية تختلف في إمكانياتها السلوكية، وكلما زاد تعقد التكوين العضوي للكائن الحي وبوجه خاص تعقيد جهازه العصبي، كلما زادت قدرته على التكيف مع البيئة وتعلم أعمال جديدة.

ومعنى هذا أن الذكاء كإمكانية نمط معين من السلوك الكامن في التكوين الجسمي للكائن الحي موروث وليس مكتسباً، إذ أنه يتحدد أساساً بخصائص النوع الذي ينتمي إليه الكائن، ويمكن أن يتخذ من ظهور الجهاز العصبي ودرجة تعقيده معياراً لذكاء الكائن الحي، ولما كان الإنسان يتميز بجهازه العصبي الأكثر تعقيداً، فهو كذلك أذكى الكائنات الحية.

* المفهوم الاجتماعي للذكاء:

إن الإنسان لا يعيش في فراغ، وإنما يعيش في مجتمع يتأثر به ويؤثر فيه، ولكل مجتمع حضارته بجانبيها المادي والروحي، ولكل مجتمع عاداته وتقاليده في التفكير وأساليب السلوك. ولهذا فقد حاول بعض العلماء الربط بين الذكاء وبعض العوامل التي تعتبر نتاجاً للتفاعل الاجتماعي، أو المرتبطة بنظم المجتمع، أو مدى نجاح الفرد في هذا المجتمع. فقد ميز «ثورندايك» على سبيل المثال بين ثلاثة أنواع للذكاء: الذكاء المجرد: وهو القدرة على معالجة الألفاظ والرموز، والذكاء الميكانيكي: وهو القدرة على معالجة الأشياء والمواد العيانية، كما يبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية، والذكاء الاجتماعي: وهو القدرة على التعامل بفعالية مع الآخرين، ويتضمن القدرة على التعامل معهم والتصرف في المواقف الاجتماعية.

ويرى «ثورندايك» أن الذكاء الاجتماعي يتغير تبعاً للسن والجنس والمكانة الاجتماعية. فبعض الناس يتعاملون بكفاءة مع الراشدين، بينما لا يستطيعون التعامل مع الأطفال، كما أن بعض الأفراد يجيدون القيام بدور القيادة في الجماعات، بينما يجد غيرهم الرضا والارتياح في أن يترك القيادة لغيره. كذلك يؤكد بعض العلماء دور الذكاء في النجاح الاجتماعي، ويرون أن النجاح في المجتمع يحتاج نسبة عالية من الذكاء.

أثر الوراثة والبيئة في الذكاء

يود كل إنسان أن يعرف: هل يتمتع بالذكاء الذي يمكنه من مواجهة مشكلاته الحياتية، في حياته الزوجية، وفي تربية أبنائه، وفي تعامله مع جيرانه وأقاربه؟ كل هذا مرجعه لما يتمتع به من نشاط عقلي، محوره الأساس الذكاء الذي يتحكم في قدراته ومهاراته العقلية التي تعمل في نشاط دائم، طالما أن الإنسان يقظ وينتبه إلى ما يحيط به من مؤثرات في حياته اليومية. ويأتي هذا الاهتمام لكي يتمكن الفرد من تشخيص مستوى ذكائه، إذ أن لذلك أهمية في تقدير الفرد لذاته، حتى يتحقق له معرفة ما إذا كان قد حباه الله تعالى من ذكاء وقدرات واستعدادات عقلية تمكنه من مواجهة مواقف الحياة المتباينة.

وقد يتبادر إلى ذهن الفرد منا.. هل الناس متساوون في خصائصهم وقدراتهم، أم أنهم مختلفون ومتباينون؟ فالله تعالى خلق الإنسان في أحسن تقويم، وجعل منه الذكر والأنثى، ومنحه العقل الراجح واللسان الناطق، وأناط به مسؤولية الخلافة على الأرض، فهل الخلق كلهم متساوون؟ يقول تعالى في محكم آياته ﴿وَلَوْ شَآءَ رَبُّكَ لَجَعَلَ ٱلنَّاسَ أُمَّةً وَٰحِدَةً﴾ [هود: ١١٨].

ومن هذا يتضح أن الاختلاف قائم بين مخلوقات الله تعالى، وفي

جميع السمات التي تشكل بنية الإنسان من سمات نفسية وجسدية وعقلية وانفعالية ومعرفية. . إلخ. ولعلنا نلاحظ أيضاً وجود تلك الاختلافات بين الأشقاء من ذكور وإناث، على الرغم من أنهم يحملون نفس الصفات الوراثية من الأبوين.

فالبشر عادة منهم العبقري ومنهم الذكي ومنهم المتوسط ومنهم الأبله والمعتوه، فكل هذه المستويات العقلية مرجعها الأساس هو اختلاف نسبة الذكاء من فرد لآخر.

وقد قال **الأصمعي**: «لا يزال الناس بخير ما تباينوا، فإذا تساووا هلكوا»، كما فطن العرب إلى أن الحدود الدنيا والعليا لهذه الفروق تظهر الاختلاف والتقارب أو التباعد عن الوضع الطبيعي، لذلك نادى العرب بالاعتدال في كل شيء في حياة البشر حتى تستقيم أمور الحياة، ومن أقوال العرب المأثورة في هذا هو «خير الناس النمط الأوسط، يلحق بهم التالي، ويرجع إليهم العالي»، ومن ثَم قسم العرب الناس بالنسبة لأية صفة من صفات البشر إلى ثلاثة مستويات، هي: الأعلى، والأوسط، والأدنى، ويمكن تقسيم كل مستوى من هذه المستويات الثلاثة إلى ثلاثة أخرى، ويستمر التقسيم حتى يصل إلى المدى الذي يصلح لقياس الفروق الفردية.

* أثر الوراثة في الذكاء:

يرى أغلب العلماء أن الوراثة أكثر نمط من السلوك الكامن في التكوين الجسمي للكائن الحي، ويعرف «بيترسون» الوراثة على

أنها «أداة بيولوجية تعمل على جمع نتائج عدة مؤثرات متشابكة وتوحيد أثرها في السلوك»، وهذا ما يؤكد على أنه كلما زاد تعقيد الكائن الحي، زادت قدرته على تعلم الأعمال الجديدة، والتصرف في المواقف الجديدة. ويؤكد العلماء على أن العوامل الوراثية تلعب الدور الأكبر في الذكاء، فقد تزيد هذه النسبة عن ٨٠٪. ويرون أن البيئة لا يمكن أن تزيد من نسبة الذكاء الموروث، ولكن لها دوراً بارزاً في توصيل الفرد إلى الدرجة الموروثة.

* أثر البيئة في الذكاء:

لا يمكن إنكار أثر البيئة في الذكاء، فلقد قام كثير من العلماء بالبحث عن أثر العوامل البيئية في تحسين نسبة الذكاء عند الأفراد، حيث بينت دراسات كثيرة أن التفاعل بين الفرد والبيئة يمكن أن يؤثر على الجهاز العصبي للفرد، وهذا بدوره يؤثر بشكل مباشر على الذكاء. ولقد أثبتت دراسات أخرى كثيرة على أن انتقال الأطفال من بيئة فقيرة بالمثيرات، إلى بيئة غنية بالمثيرات، يساهم في رفع مستوى ذكاء هؤلاء الأطفال. كما تبين أن للأغذية دوراً هاماً وبارزاً في وصول الفرد إلى الدرجة الموروثة من الذكاء.

وهناك اتفاق عام بين نتائج أغلب الدراسات على أن الذكاء يرتبط إيجابياً بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية للفرد، فلقد تبين أن معامل الذكاء يترابط مع المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأطفال ما قبل المدرسة في المجتمع الأمريكي لدى السود بمقدار ٠,٢٤، ولدى

البيض بمقدار ٠,٣٣، ولم يتخط معامل الترابط بين الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأمريكيين الهنود درجة الصفر. لهذا نرى أنه يجب توفر قدر محدد من الذكاء للنجاح الاقتصادي في المجتمع، وهذا القدر من الذكاء يكون مسؤولاً عن ترابط المستوى الاجتماعي والاقتصادي بمعامل الذكاء.

دراسات ومقارنات علمية :

أظهرت أحدث الدراسات العلمية، أن درجة الذكاء تتحدد مسبقاً وقبل الولادة في دهاليز الأساس الأول للتكوين، وهو المورثات أو الجينات. وتقول الدراسة التي أجريت على عدد من التوائم إن قابلية تحقيق درجات عالية في اختبارات الذكاء ترتبط بكثافة ودرجة ما يعرف بالمادة الرمادية في الدماغ، وهو أمر يعتمد إلى حد كبير على المورثات.

وقام العلماء بمقارنة عشرين زوجاً من التوائم الأمريكية، نصفهم من التوائم المتطابقة، والنصف الآخر من التوائم الاعتيادية غير المتطابقة، وتم فحص أدمغة هذه التوائم باستخدام جهاز للكشف الطبي له قدرة على التمييز بين المادة الرمادية والمادة البيضاء، وتسمى المادة الرمادية بهذا الاسم بسبب لونها الظاهر للعين المجردة، وهي مناطق في الدماغ متكونة من نهايات الخلايا العصبية، أما المادة البيضاء فهو الاسم الذي يطلق على أجزاء الدماغ والنخاع الشوكي المسؤولة عن الاتصالات بين مناطق المادة

الرمادية وباقي مناطق الجسد. ولقد تبين للعلماء أن التوائم المتطابقة التي تتشابه معظم مورثاتها، كان لها نفس حجم وكثافة المادة الرمادية، وهو ما لم يجدوه في التوائم غير المتطابقة التي عادة ما تحمل نصف المورثات المتشابهة فقط.

وخلص العلماء إلى أن الاختلافات أو التشابهات الجينية هي العامل المحدد للفروق بين الأفراد في أشياء ذات أهمية حاسمة، كدرجة الذكاء والقدرات اللغوية. وأشار فريق العلماء إلى أن التركيب الهيكلي للدماغ يخضع لسيطرة جينية صارمة وواسعة، وهذه السيطرة تغطي المناطق المسؤولة عن نمو وتطور القدرة اللغوية والذكاء الموجودة في مقدمة الدماغ.

وقد أوضحت تلك الدراسة أن كمية المادة الرمادية، وعلى الأخص عند الأفراد الأكثر تشابهاً من ناحية المورثات، مرتبطة ارتباطاً وثيقاً باختلاف التركيب الهيكلي للدماغ، وبالتالي درجة الذكاء والقدرات الملحقة بها.

ويدعو أصحاب نظرية الذكاء الفطري إلى أن ٨٠ - ٩٠٪ من الذكاء يحدد وراثياً، وهم يعتمدون في ذلك على الدراسات الكثيرة التي تمت على التوائم المتشابهة التي ظهرت في ظروف بيئية مختلفة. ولكن هناك دراسات حديثة قد وجدت أن للبيئة تأثيراً أكبر من تأثير الوراثة في الذكاء.

* * *

القدرات العقلية ونظرياتها

إن المستقرئ لحركة علم نفس العقل، يجد أنه قد ساد في الأربعينات من القرن التاسع عشر أطروحة المدرسة المعرفية، التي اهتمت بالعقل، وأعطت له السبق في نجاح الفرد في مجتمعه وحياته، إذ ترجع هذه النظرة إلى الجذور التاريخية لحركة عقلنة الفرد، التي أهملت الانفعالات ودورها في حياة الفرد، والتي اعتبرتها مفاهيم غير مرتبة وغير منظمة، يصعب التحكم فيها، وقد أدى ذلك إلى عزلها تماماً من حياة الفرد.

ويشير «إيزارد» (١٩٩٣) إلى أن لحركة العقلنة دوراً في تقسيم حياة الأفراد العقلية إلى مجالات ثلاثة، هي المجال المعرفي وهو مصدر الأفكار، والمجال الوجداني وهو مصدر الانفعالات، ثم المجال الدافعي وهو مصدر الحاجات، وقد نظر كثير من الباحثين إلى الذكاء على أنه ينتمي إلى المجال المعرفي.

هذا وقد اعترفت النظرة الحديثة بأهمية الانفعالات في حياة الأفراد، إذ أنها عمليات مكملة ومتداخلة لعمليات التفكير المتزامنة مع الدافعية، فالجانب المعرفي يؤثر في الجانب الانفعالي من خلال التعبير عنه والإحساس به وضبطه.

وعندما بدأ علماء النفس التفكير في الذكاء والكتابة عنه، ركزوا على الجوانب المعرفية مثل الذاكرة وحل المشكلات، ومهما كان الأمر، فهناك باحثون أدركوا مبكراً الجوانب غير المعرفية له.

والمدقق للمداخل السيكومترية للذكاء، يجد أنها تلفت الانتباه وتثير الإدراك منذ أن اقترح «سبيرمان» (١٩٠٤) وجود عامل عام للذكاء، يعكس الارتباطات الموجبة بين اختبارات القدرات العقلية، بالإضافة إلى وجود عوامل خاصة تعكس قدرات خاصة تحملها اختبارات القدرات العقلية.

ولقد أدرك «ثورندايك» (١٩٢٠) أن للذكاء الانفعالي أصولاً، عندما تحدث عن الذكاء الاجتماعي بأنه القدرة على فهم الآخرين، وعلى التصرف بموضوعية وتعقل في العلاقات الاجتماعية.

كما قدم «ثرستون» (١٩٣٨) نظرية تقوم على أساس استقلال القدرات العقلية وتعددها، وقدم النموذج الهرمي للذكاء، والذي يعكس عاملاً عاماً، ثم قدرات منفصلة.

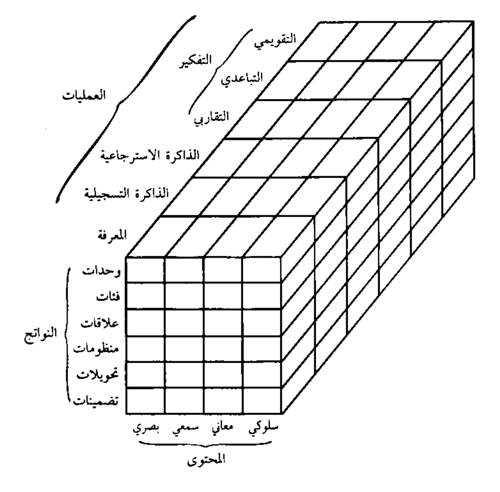
*** نموذج «جيلفورد» عن بنية العقل:**

ولقد أشار «جيلفورد» (١٩٥٩) في نموذجه المعدل عن بنية العقل، إلى فئة جديدة أسماها المحتوى السلوكي، وفي هذا يرى «أبو حطب» (١٩٩١) أن «جيلفورد» قد دمج كلاً من الذكاء الاجتماعي والذكاء الشخصي في فئة واحدة، مع الوعي باحتمال وجود نوعين مختلفين من الذكاء.

وفي عام (١٩٨٩) قام «جيلفورد» بتعديل نموذجه مرة أخرى، وأشار إلى المحتوى السلوكي على أنه معلومات غير لفظية، تشمل التفاعل الاجتماعي الذي يتطلب الوعي بالآخرين، وكذلك الوعي

بالذات. ولقد توصل «جيلفورد» إلى عدد من العوامل العقلية من خلال تطبيق بعض الاختبارات التي تقيس أنشطة عقلية مختلفة، وقدم نموذجه عن التكوين العقلي الذي يقوم على أن الذكاء هو بمثابة طاقة نوعية تعكس كفاية الوظائف العقلية لدى الفرد. ثم قدم نموذجاً معدلاً، حيث أنه تحول في نظرته للذكاء من مجرد كونه عوامل عقلية تتحدد باستخدام منهج التحليل العاملي، إلى كونه عمليات أو وظائف لتجهيز ومعالجة المعلومات.

والشكل التالي يوضح أبعاد نموذج «جيلفورد» للتكوين العقلي:



ويتكون نموذج «جيلفورد» من ثلاثة أبعاد هي: بُعد النواتج، وبُعد العمليات، وبُعد المحتوى. ومن الملاحظ أن هذا النموذج يتناول (١٨٠) قدرة عقلية، وهي ناتج ضرب بُعد النواتج (٦) في بُعد العمليات (٦) في بُعد المحتوى (٥).

أولاً: بُعد النواتج:

يعني ما ينتجه العقل أو مخرجاته، وهي صيغ تنتج من معالجة العمليات للمحتوى، ويشمل هذا البُعد الآتي:-

١ - **الوحدات**: هي أصغر ما يمكن أن تحلل إليه المعلومة المتميزة بذاتها، وهي أبسط صيغة ممكنة للمعلومة، مثل كلمة أو فكرة معينة.

٢ - **الفئات**: هي عبارة عن وحدات تجمع بينها خصائص مشتركة، مثل الجملة التي لها معنى.

٣ - **العلاقات**: هي العلاقات التي تنشأ بين وحدات المعلومات، مثل علاقة التشابه أو التضاد أو التساوي.

٤ - **المنظومات**: هي تركيب من المعلومات بشكل أكثر تعقيداً، مثل المبادئ أو النظريات أو القوانين.

٥ - **التحويلات**: هي التعديلات التي تطرأ على المعلومات، أو إعادة تنظيمها بشكل جديد.

٦ - **التضمينات**: هي الاستدلالات التي يمكن وضعها من خلال

المعلومات المتاحة، أو استخدام المعلومات الحالية للتنبؤ بالأحداث المستقبلية.

ثانياً: بُعد العمليات:

تتمثل في المعالجة العقلية للمعلومات، أو الأنشطة العقلية المستخدمة أثناء التعامل مع المعلومات، ويشمل هذا البُعد الآتي:

١ - **المعرفة**: تتمثل في التعرف على المعلومات المناسبة لموقف الاختبار، أو التعرف على المعلومات التي يحتويها الاختبار واكتشافها، بالإضافة إلى فهمها.

٢ - **الذاكرة**: وهي القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها. وهي نوعان:

أ - **الذاكرة التسجيلية**: تتمثل في تسجيل المعلومات والاحتفاظ بها لفترة قصيرة من الزمن، أو لفترة طويلة من الزمن.

ب - **الذاكرة الاسترجاعية**: تتمثل في القدرة على استدعاء واسترجاع المعلومات فورياً، أو بعد فترة من الزمن.

٣ - **التفكير التقاربي**: وهو القدرة على إنتاج حل وحيد للمشكلة، أو القدرة على إنتاج معلومات معروفة من قبل.

٤ - **التفكير التباعدي**: وهو القدرة على إيجاد حلول جديدة لأي مشكلة، أو القدرة على إنتاج معلومات جديدة.

٥ - **التفكير التقويمي**: يتمثل في القدرة على إصدار الأحكام على دقة وصحة المعلومات المقدمة في ضوء بعض المعايير، والقدرة على نقدها وتعديلها.

ثالثاً: بُعد المحتوى:

يعني نوعية المعلومات التي تتناول بالمعالجة وبالأنشطة العقلية، ويشمل هذا البعد الآتي:

١ - **المحتوى الشكلي**: وهو محتوى معلوماتي يدرك بالحواس، وقد يكون مرتبطاً بالحجم أو باللون. وهو نوعان:

أ - **المحتوى السمعي**: وهو محتوى يدرك سمعياً من خلال المؤثرات الخارجية.

ب - **المحتوى البصري**: وهو محتوى يدرك بصرياً، كالأشكال والصور والألوان.

٢ - **المحتوى الرمزي**: وهو محتوى معلوماتي يكون في صورة رموز، كالأرقام والحروف والصيغ الكيميائية أو الشفرات التليفونية.

٣ - **محتوى المعاني**: وهو محتوى معلوماتي يتكون من معان وأفكار لغوية.

٤ - **المحتوى السلوكي**: وهو محتوى معلوماتي يرتبط بسلوكيات الأفراد ووجدانهم ومواقفهم من خلال التفاعلات الاجتماعية.

* نموذج «أبو حطب» المعرفي المعلوماتي:

وفي عام ١٩٧٣م قدم «أبو حطب» نموذجه المعرفي المعلوماتي الذي تضمن ثلاثة أنواع من الذكاء هي: الذكاء المعرفي، الذكاء الاجتماعي، والذكاء الانفعالي. وكان مفهوم الذكاء الانفعالي أقرب إلى الذكاء الشخصي الذي استخدمه عام ١٩٧٨م، حيث صنف أنماط الذكاء إلى سبع فئات، تمتد من الذكاء الحسي وحتى الذكاء الاجتماعي، وفي هذا التصنيف السباعي «لأبو حطب» كان للذكاء الانفعالي وجود واضح وصريح، وقد ظل هذا التصنيف السباعي قائماً حتى عام ١٩٨٤م، ثم مر هذا النموذج بمراحل تطور متعددة حتى استقر الحال على الذكاء الموضوعي (غير الشخصي)، والذكاء الاجتماعي (العلاقات بين الأشخاص)، والذكاء الشخصي (داخل الشخص الواحد).

ونتيجة لبعض التعديلات التي أجراها «أبو حطب»، ظهرت الصورة الأخيرة للنموذج المعرفي المعلوماتي عام ١٩٨٨م، وفيما يلي شرح مبسط لنموذج «أبو حطب» المعرفي المعلوماتي:-

يرى «أبو حطب» أن الموقف المشكل الذي يستثير السلوك المعرفي عند الفرد، قد ينشأ عن نقص المدخلات (المعلومات) أو المتغيرات المستقلة أو متغيرات التحكم، ثم يصل الفرد إلى السلوك النهائي (المخرجات)، أو المتغيرات التابعة، أو متغيرات التحكم ومتغيرات التنفيذ. ويقول «أبو حطب» إن الأمر لا يقتصر

على متغيرات التحكم ومتغيرات التنفيذ فقط، فهناك متغيرات ما قبل التحكم التي تحدد لنا النموذج الفرعي للعمليات المعرفية موضع الاهتمام، وهناك أيضاً متغيرات أحكام ما بعد التنفيذ، والتي تعد تقويماً للأداء.

البُعد الأول: متغيرات الأحكام القَبْلية:

تحدد متغيرات ما قبل التحكم النموذج الفرعي للعمليات المعرفية، وتشمل ثلاثة محكات:

١ - إذا كانت المشكلة أو الفجوة المعلوماتية جديدة، فإن النموذج السائد هو النموذج الفرعي للتفكير، ونواتجه تسمى استراتيجيات أو أساليب معرفية.

٢ - إذا كانت المشكلة مألوفة تماماً، أي سبق عرضها وتم تخزينها ويكون المطلوب استرجاعها، فإن النموذج السائد هو النموذج الفرعي للذاكرة، ونواتجه تسمى كفاءات.

٣ - إذا تكررت المشكلة عدة مرات (محاولات)، فإن النموذج السائد هو النموذج الفرعي للتعلم، ونواتجه تسمى مهارات.

البُعد الثاني: متغيرات المعلومات (التحكم) (المستقلة):

ومهمتها في النموذج الحالي إحداث الفجوة المعلوماتية (المشكلة)، وتصنف تبعاً للمبادئ الآتية: -

١ - **نوع المعلومات**: (يرتبط هذا المبدأ ببُعد المحتوى عند «جيلفورد») وتصنف أنواع المعلومات إلى الفئات الثلاثة الآتية: -

أ - **المعلومات الموضوعية**: وتشمل الأشياء أو الرموز وجميع المواد التي يستخدم فيها الفرد عملية الفحص الخارجي.

ب - **المعلومات الاجتماعية**: وتدل على العلاقات بين الأشخاص، وتتضمن ما يسمى تقليدياً بالذكاء الاجتماعي، الذي يشمل الإدراك الاجتماعي وإدراك الأشخاص، ويشمل المواد التي يتم التعامل معها بطريقة الفحص المتبادل.

جـ - **المعلومات الشخصية**: وتشمل المواد التي يتعامل معها الفرد بطريقة الفحص الداخلي، وتتضمن ما يسمى بالذكاء الشخصي.

٢ - **مستوى المعلومات**: (يرتبط هذا المبدأ ببُعد النواتج عند «جيلفورد») ويصنف مستوى المعلومات إلى الفئات الآتية: -

أ - **الوحدات**: هي أبسط ما يمكن أن يحلل إليه المعلومات.

ب - **الفئات**: هي مجموعة من الوحدات تجمعها خصائص مشتركة.

جـ - **العلاقات**: هي الروابط التي تربط بين الوحدات أو الفئات تبعاً لمبدأ معين.

د - **المنظومات**: هي مركبات تجمع أجزاء متفاعلة، أو بينها علاقات متداخلة، وقد تكون مركبات من الفئات أو العلاقات.

٣ - **طريقة العرض**: تشير إلى نظام عرض المعلومات، وفي هذا يميز «أبو حطب» بين نوعين من طرق العرض:

أ - **عرض تكيفي أو منتظم**: وفيه تقدم للفرد تعليمات صريحة حول طبيعة المهمة المطلوبة.

ب- **عرض تلقائي أو عشوائي**: وفيه لا يقدم إلا القليل من المعلومات حول طبيعة المهمة.

٤ - **مقدار المعلومات**: وهذا المبدأ كمي إذا قورن بالمبادئ الثلاثة السابقة.

البُعد الثالث: متغيرات الحل (التنفيذ) (المتغيرات التابعة):

تشير إلى طرق حل المشكلة، وتصنف هذه المتغيرات في ضوء المبادئ الآتية:-

١ - **نوع الأداء**: بمعنى أن يكون الأداء حركياً أو لفظياً أو فسيولوجياً.

٢ - **نوع الحل**: وهناك وجهتان لحل المشكلة، وهما:

أ - **الانتقاء**: ويتمثل في التعرف على الحل من بين عدة حلول مقترحة (الاختيار من متعدد)، وهذا الانتقاء قد يكون نسبياً أو مطلقاً، والانتقاء النسبي يتضمن تقديم الحلول البديلة المقترحة، أما الانتقاء المطلق فلا يتضمن هذا التقويم، وإنما هو تحديد للحل الصحيح، وعادة ما يستخدم في تقويم الحل محكات معينة للحكم على مدى اتفاق الحل مع المحك.

ب- **الإنتاج**: ويتمثل في إعطاء الحل أو إنتاجه (أي إصدار الاستجابة)، وقد يكون الإنتاج تقاربياً أو تباعدياً، وفي الإنتاج التقاربي تعطي حلول محددة الصواب تحديداً مسبقاً، أما في الإنتاج التباعدي فإن الفرد يعطي حلولاً متنوعة دون أن يكون هناك تحديد لمحكات الصواب والخطأ.

٣ - **البارامترات المقيسة**: وتشمل الآتي:

أ - **السرعة أو المعدل**: وتتحدد بسرعة إصدار الحلول كما تقاس بالوحدات الزمنية.

ب- **الكمون**: ويعني الفترة الزمنية التي تنقضي بين عرض متغير التحكم وظهور متغير التنفيذ.

جـ - **السعة**: وتتحدد بعدد الحلول التي تصدر.

البُعد الرابع: المتغيرات البَعدية (ما بعد التنفيذ)، وتصنف إلى:

١ - **السلوك المصاحب**: ويشمل:

أ - **أحكام الثقة أو اليقين**: بمعنى أن يصدر الفرد حكماً بالثقة أو اليقين على حلوله عقب ظهورها.

ب - **التلفظ**: بمعنى أن يقدم الفرد تقريراً لفظياً وافياً عن نشاطه المعرفي أثناء الحل.

٢ - **نوع محك الحكم**: وهي الأحكام التي يصدرها الفرد على أدائه أو حله، أو الأحكام التي يصدرها الآخرون على أداء الفرد، وتصنف إلى:-

أ - الصواب في مقابل الخطأ.

ب - الندرة في مقابل الشيوع.

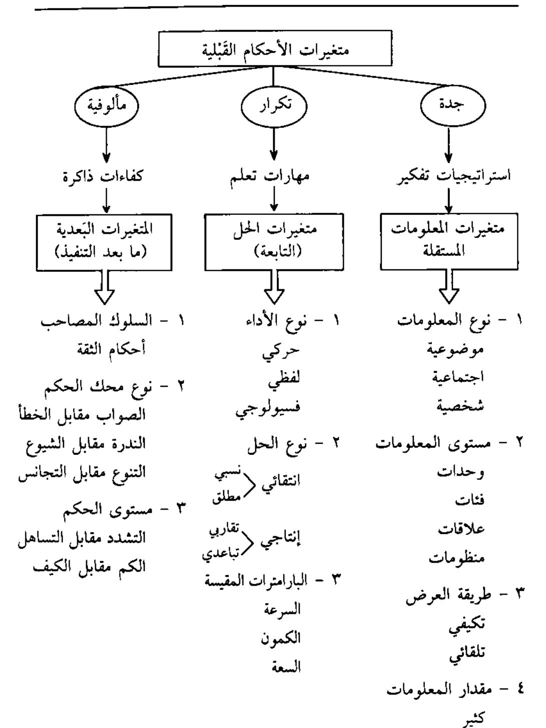
جـ - التنوع في مقابل التجانس.

٣ - **مستوى الحكم**: وهو نوعان:

أ - التشدد في مقابل التساهل.

ب - الكم في مقابل الكيف.

ويوضح الشكل التالي نموذج «أبو حطب» المعرفي المعلوماتي في صورته الكاملة، وقد أطلق عليه اسم «النموذج الرباعي للعمليات المعرفية».


متغيرات الأحكام القَبْلية
جدة
تكرار
مألوفية
استراتيجيات تفكير
مهارات تعلم
كفاءات ذاكرة
متغيرات المعلومات المستقلة
متغيرات الحل (التابعة)
المتغيرات البَعدية (ما بعد التنفيذ)
١ - نوع المعلومات
موضوعية
اجتماعية
شخصية
٢ - مستوى المعلومات
وحدات
فئات
علاقات
منظومات
٣ - طريقة العرض
تكيفي
تلقائي
٤ - مقدار المعلومات
كثير
قليل
١ - نوع الأداء
حركي
لفظي
فسيولوجي
٢ - نوع الحل
انتقائي
نسبي
مطلق
إنتاجي
تقاربي
تباعدي
٣ - البارامترات المقيسة
السرعة
الكمون
السعة
١ - السلوك المصاحب
أحكام الثقة
٢ - نوع محك الحكم
الصواب مقابل الخطأ
الندرة مقابل الشيوع
التنوع مقابل التجانس
٣ - مستوى الحكم
التشدد مقابل التساهل
الكم مقابل الكيف

ويذكر «أبو حطب» (١٩٩٠) أن النموذج المعرفي المعلوماتي يتألف من ثلاثة نماذج فرعية لكل من الظواهر النفسية الأساس وهي: التعلم، والتذكر، والتفكير. وتتشابه هذه النماذج في أسس تصنيف القدرات العقلية المتضمنة في كل منها، أي في متغيرات المعلومات ومتغيرات الحلول. أما أوجه الاختلاف فيتمثل فقط في طبيعة المعلومات من ناحية، وفي طريقة عرضها من ناحية أخرى، فالتعلم باعتباره تغير شبه دائم في الأداء تحت ظروف الخبرة أو الممارسة أو التدريب، فإنه يتضمن أن تكون المعلومات على درجة كافية من الجدة، وتعرض عرضاً واحداً أو عروضاً متعددة، سواء كانت فترة العرض في كل مرة قصيرة أو طويلة، وتصبح مرات العرض (أو ما يسمى بالمحاولات) ذاتها دليل على تسجيل المعلومات.

أما التذكر فيشمل تخزين المعلومات واسترجاعها أو استردادها ولا يتم هذا إلا بعد إتمام التعلم الأساس أو الاكتساب، حيث يتطلب الأمر إعادة قياسه بعد فترة من الزمن. ومعنى ذلك أن المعلومات في مواقف التذكر تكون من النوع الذي سبق التعرف له، فلا تتصف بالجدة أو عدم المألوفية، وإنما توصف في هذه الحالة بأنها مألوفة أو قديمة أو مختزنة، ويتطلب التذكر استجابات، وبهذا تصبح الذاكرة عملية تخزين المعلومات، واسترجاع أو استعادة هذه المعلومات المختزنة بصورتها الأصلية.

أما حين تكون المعلومات جديدة نسبياً، أي لم يسبق التعرض لها بأي طريقة من طرف التسجيل، أي بالعرض الواحد أو بالعروض

المتكررة، فإن هذه المعلومات الجديدة تتطلب نشاط التفكير. وبهذا تصبح عملية التفكير عملية تجهيز للمعلومات، ولا يتطلب موقف التفكير عروضاً متتابعة للمعلومات الجديدة كما هو الحال في التعلم.

ويلخص «محمد المغربي» (١٩٩٧) **مدى الاستفادة من الأنماط الأساس للتفكير المستخلصة من نموذج «أبو حطب»** في هذا الجدول:

بعض الأنماط الأساسية للتفكير المستخلصة من النموذج المعرفي المعلوماتي لأبو حطب	مراحل ومهارات تعلم سلوك حل المشكلات	
	المرحلة	المهارات
التفكير الإنتاجي التقاربي	تحليل المشكلة	١ - قراءة المشكلة سريعاً. ٢ - إعادة قراءة المشكلة. ٣ - تلخيص فكرة المشكلة (المعطيات والمطلوب). ٤ - ترجمة المعطيات والمطلوب في صورة رمزية. ٥ - اسم الشكل المرتبط بالمشكلة. ٦ - إعادة صياغة المشكلة بصورة مختصرة.
- الاستدلال - التفكير الاستقرائي (استخدام العلاقات) - التفكير الاستنباطي (الربط بين العلاقات) - التفكير المنطقي - التفكير الحدسي	التوصل إلى الحل	١ - الاستدلال على المعلومات المرتبطة بالمشكلة. ٢ - استنتاج المعلومات التي توصل إلى تنفيذ الحل. ٣ - وضع تصور لحل المشكلة (تحليل المشكلة إلى عناصرها). ٤ - وضع تصور لحل المشكلة (تركيب عناصر المشكلة).

بعض الأنماط الأساسية للتفكير المستخلصة من النموذج المعرفي المعلوماتي لأبو حطب	مراحل ومهارات تعلم سلوك حل المشكلات	
	المرحلة	المهارات
- التفكير الارتباطي المقيد - التفكير الارتباطي الحر	تنفيذ الحل	١ - استنتاج العلاقات المتضمنة في المشكلة. ٢ - كتابة قانون (قوانين) حل المشكلة. ٣ - كتابة الحل النهائي.
- التفكير الذي يرتبط بالتمييز - التفكير الذي يرتبط بالتعيين	تقويم الحل	١ - مراجعة الحل. ٢ - صياغة الحل النهائي. ٣ - اقتراح حلول بديلة. ٤ - التطبيق المباشر على مشكلات شبيهة بالمشكلة المحلولة.

* نظرية «جاردنر» في الذكاء المتعدد (١٩٨٣)

لقد تميزت المنظومة التربوية في العقود الأخيرة من القرن العشرين في العديد من دول العالم بالتركيز على التربية المتسمة بالجودة، حيث تَمثل هذا التركيز على الاهتمام بتنمية إمكانات المتعلمين وقدراتهم العقلية على أفضل وجه ممكن، بعد أن تأكد أن للثروة البشرية أهمية بالغة في تطوير المجتمعات وتقدمها. كما أن هذه المنظومة الجديدة تراهن على تفتيح عقول المتعلمين ورعايتها، لتكون في مستوى تطلعات مجتمعاتها، وتلعب دوراً فاعلاً في مجتمع ما بعد الصناعة، وهذا يتطلب من الفرد أسلوباً عالياً من التكيف المعرفي.

وسعياً لتحقيق ذلك، اتجهت الجهود البشرية نحو التخطيط لتطوير المناهج الدراسية على أساس نتائج المعطيات العلمية للدراسات السيكلوجية المعاصرة، وبخاصة في ميدان علم النفس المعرفي. وقد واكب البحث في تطوير المناهج الدراسية، تحليل ودراسة آليات التعلم. وقد ظهرت نظريتان في علم النفس اهتمتا بتفسير أسباب الاختلاف بين المتعلمين في طرق التعلم، وهما:

١ - نظرية أسلوب التعلم Learning Style theory.

٢ - ونظرية الذكاء المتعدد Multiple intelligences theory.

وإذا كانت النظرية الأولى قد ارتبطت جذورها بمجال التحليل النفسي، فإن النظرية الثانية قد ارتبطت بنتائج البحث في العقل المعرفي. ولقد بذلت نظرية الذكاء المتعدد جهوداً كبيرة لإعادة النظر في قياس الذكاء، الذي تجسده نظريات الذكاء، التي تعتمد على المعامل العقلي وهو نسبة الذكاء، كما اهتمت بكيفية تشكيل الإمكانات الذهنية والعقلية للفرد، في حين ركزت نظرية أسلوب التعلم على دراسة مضامين التعلم ذاته.

والواقع أن نظرية الذكاء المتعدد أحدثت ثورة كبيرة منذ ظهورها في مجال الممارسة التربوية والتعليمية، فقد غيرت نظرة المعلمين لطلابهم، وأوضحت الأساليب الملائمة للتعامل مع الطلاب وفق قدراتهم العقلية، كما شكلت تحدياً واضحاً للمفهوم التقليدي للذكاء، الذي لم يكن يعترف سوى بشكل واحد فقط من أشكال

الذكاء، الذي يظل ثابتاً لدى الفرد في مختلف مراحل حياته، فلقد تبنت نظرية الذكاء المتعدد فكرة الاختلاف بين الناس في أنواع الذكاءات لديهم، وفي أسلوب استخدامها، وهذا من شأنه أن يعمل على إغناء المجتمع وتنويع ثقافته وحضارته، عن طريق إفساح المجال لكل نوع منها بالظهور والتبلور في إنتاجات جديدة تفيد في تطوير المجتمعات وتقدمها.

كانت الممارسات التربوية والتعليمية قبل ظهور هذه النظرية، تستخدم أسلوباً واحداً في التعليم، لاعتقادها بوجود نوع واحد من الذكاء لدى كل المتعلمين، وهذا يفقد التعليم، فعاليته. ولكن وجود ذكاءات متعددة لدى المتعلمين يقتضي اتباع مداخل تعليمية مختلفة ومتنوعة، لتحقيق التواصل مع كل المتعلمين في الصف الدراسي الواحد.

وكانت نظريات الذكاء التقليدية لا تأخذ في اعتبارها سوى بعض قدرات المتعلمين، كالقدرة اللغوية والرياضية والمنطقية، في حين أهملت قدرات عقلية أخرى كثيرة على الرغم من قيمتها في المجتمعات، والأنظمة التربوية ستحقق الكثير لو اهتمت بالقدرات العقلية التي لم تهتم بها النظريات التقليدية، وهذا ما اهتمت به نظرية الذكاء المتعدد.

والمشكلة الحقيقية التي يعاني منها التعلم المدرسي في الجانب المتعلق بالتدريس وأساليبه، هو ما يلاحظ عليه بالابتعاد عن عالم المتعلمين، فالمواد التعليمية تقوم في أغلب الأحيان بطرق جافة

دون مراعاة بيئة المتعلمين وحاجاتهم، فضلاً عن أنها لا تعير اهتماماً لقدراتهم العقلية المختلفة، وما تقتضيه من تنوع أساليب التدريس للتعامل مع كل فئة من المتعلمين، الأمر الذي جعل أغلب المتعلمين يتعاملون مع المواد الدراسية دون تأثر أو أي انفعال وجداني، ولقد نتج عن ذلك تبلد ونفور وتسرب واتجاهات سلبية نحو المعلمين والمدرسة.

إن نظرية الذكاء المتعدد تقدم جواً جديداً لعملية التعلم والتعليم، فهي فضاء تتمحور فيه العملية التعلمية والتعليمية على المتعلم ذاته، بحيث يعمل وينتج ويتواصل بشكل يحقق فيه ذاته ويشبع رغباته، فنظرية الذكاء المتعدد تعمل على:-

١ - تحسين الناتج التعلمي والتعليمي.

٢ - تساعد على رفع أداء المعلمين.

٣ - تراعي طبيعة المتعلمين في الصف الدراسي.

٤ - تنطلق من اهتمامات المتعلمين وتراعي ميولهم وقدراتهم.

٥ - تساعد على تنمية قدرات المتعلمين وتطويرها.

ويذكر «جاردنر» أن الوقت قد حان للتخلص من المفهوم الكلي للذكاء، ذلك المفهوم الذي يقيسه المعامل العقلي، وهو نسبة الذكاء، والتفرغ للاهتمام بشكل طبيعي للكيفية التي تنمى بها الشعوب الكفاءات الضرورية لنمط عيشها.

نشأة نظرية الذكاء المتعدد:

طلبت مؤسسة «فان لير» عام ١٩٧٩م من جامعة «هارفارد» الأمريكية، القيام ببحث علمي يستهدف تقييم وتقويم وضعية المعارف العلمية المهتمة بالإمكانات العقلية للإنسان، وتبيان مدى تحقيق هذه الإمكانات واستغلالها، فقام فريق من العلماء من الجامعة بأبحاثهم والتي استغرقت عدة سنوات، بهدف استطلاع وكشف مدى تحقيق هذه الإمكانات على أرض الواقع، وقد تم البحث في عدة مجالات معرفية.. في مجال التاريخ الإنساني والفلسفي وعلوم الطبيعة والعلوم الإنسانية، كما نظم لهذا الغرض عدة لقاءات علمية على المستوى الدولي، تناولت قضايا تتعلق بمفهوم النمو في مختلف الثقافات البشرية. وساهم في هذا البحث فريق من العلماء على رأسهم «جيرالد ليسر» Gerald Lesser، و«هاورد جاردنر» Gardner, H.، و«إسرائيل شيفلر» Israel Scheffler وهو فيلسوف في مجال فلسفة التربية، و«روبيرت لافين» Robert La Vine وهو مختص في علم الأنثروبولوجيا الاجتماعية، و«ميري وايت» Merry White وهي عالمة في العلوم الاجتماعية في المجتمع الياباني والعالم الثالث.

يرى «جاردنر» أن ما يذهب إليه من وجود عدة ذكاءات يجد أسسه في ثقافة الشخص، وفي فسيولوجيته العصبية، فالذكاءات المتعددة لها سند علمي في الأسس البيوثقافية للفرد، والتي هي

بمثابة معايير للاستدلال على وجودها، فليس يكفي انتشار ممارسات ثقافية لدى فرد ما للتعبير عن وجود ذكاء معين لديه، وإنما لابد من تحديد موضعي للخلايا العصبية التي تشغلها تلك الممارسات في الدماغ، وهذا ما يميز نظريته عن النظريات السابقة. فنظرية الذكاء المتعدد هي نتاج دراسات وأبحاث استغرقت حوالي ربع قرن من الزمن تم خلالها تضافر جهود العديد من الباحثين ذوي اختصاصات متنوعة، وتم خلال تلك الفترة مساءلة عدة ميادين بحثية لم يتم التفكير فيها من قبل، وتمخضت تلك الدراسات وأنجبت نظرية «الذكاء المتعدد»، تلك النظرية التي ساندتها أيضاً النتائج العلمية في علم الأعصاب وعلم المعرفة، وأمدتها بسند يذهب إلى القول بتعدد الوظائف العقلية وتنظيم الفكر بحسب وظائفه المختلفة.

وفيما يلي أهم الميادين التي شملها البحث في نظرية الذكاء المتعدد والتي تشكل الدعامة العلمية لهذه النظرية:

١ - النمو العقلي للأطفال العاديين، حيث تم البحث في المعارف المتوفرة حول نمو مختلف الكفاءات العقلية لدى الأطفال العاديين.

٢ - دراسة الكيفية التي تعمل بها القدرات العقلية خلال الإصابات الدماغية، وحدوث تلف في بعضها، ما يؤدي إلى فقدان وظائف بعضها أو تلفه باستقلال عن غيرها.

٣ - دراسة تطور الجهاز العصبي عبر ملايين من السنين، للوصول إلى بعض الأشكال المتميزة للذكاء.

٤ - دراسة الأطفال الموهوبين والأطفال الانطوائيين والأطفال الذين يظهرون صعوبات تعليمية، فهذه الفئات المتنوعة من الأطفال تقدم أشكالاً معينة من السلوك الذكي، وهو جدّ مختلف، ممّا يصعب معه فهمهم جميعاً في إطار المفهوم الموحد للذكاء.

٥ - دراسة أنواع النشاط الذهني لدى مختلف أنواع الحيوانات.

٦ - دراسة النشاط الذهني لدى مختلف الشعوب المتميزة بثقافات متنوعة.

وقد قاد كل ما سبق «جاردنر» عام ١٩٨٣م إلى القول بوجود سبعة ذكاءات متميزة، وذلك في كتابه «أطر الذهن أو العقل frames of mind»، وفيه قد بين أنه ما من فرد إلا ولديه سبعة ذكاءات، وأن كل شكل من أشكال هذه الذكاءات يشغل حيزاً معيناً في دماغه.

كما أن أكد العالم الفرنسي «بروك» Broce عام ١٨٦١م وجود علاقة بين وقوع تلف في منطقة معينة من الدماغ، وفساد وظيفة ذهنية محددة، فالتلف الذي يصيب الجزء العلوي من اليسار للقشرة المنجية يؤدي إلى فقدان القدرة اللغوية، والمرضى الذين يصابون في النصف الأيسر من الدماغ قد يفقدون القدرة على

الكلام، ولكنهم يظلون مع ذلك قادرين على غناء الأناشيد والأغاني، لأن نصف الدماغ الأيمن يظل سليماً لديهم، والمرضى المصابين في النصف الأيمن من الدماغ، قد يستطيعون القراءة بطلاقة، ولكنهم يعجزون عن تفسير ما يقرأون.

ويوجه «جاردنر» عدة انتقادات لنظريات الذكاء التي تعتمد على حساب نسبة الذكاء، كونها لا تستطيع أن تقول الشيء الكثير عن النجاح في الحياة بعد التخرج من المدرسة، وفي ذلك يقول «جاردنر» أنه عندما تقيس ذكاء الأفراد بمقياس واحد فقط، فإنك في الحقيقة تغشهم فيما يتعلق بمقدرتهم على التعرف على الأشياء الأخرى. إن طريقة اجتياز نسبة الذكاء مهما تعددت في أشكالها وأساليبها، فهي لا تختلف في جوهرها، إنها تتخذ أشكالاً مختلفة فقط بحسب سن المفحوص وحسب سياقه الثقافي.

والانتقادات الموجهة إلى اختبارات الذكاء التقليدية تتمثل في الآتي: -

١ - إن الإجابات المختصرة التي يقدمها الفرد عن طريق الاختبارات، لا تكفي للحكم على ذكائه.

٢ - إن نسبة الذكاء مهما نجحت في التنبؤ باستعداد التلميذ في استيعاب المواد الدراسية، فهي غير قادرة على تقديم تصور متكامل عن مختلف استعداداته العقلية وتحديد ذكائه الحقيقي.

٣ - إن الكفاءات المهنية التي يتمتع بها بعض الناس، لا يمكن إرجاعها إلى مسألة الذكاء المجرد بالمعنى التقليدي للذكاء، كما لا يمكن لمقاييس الذكاء المعروفة تقييم تلك الكفاءة.

مفهوم الذكاء والذكاءات المتعددة:

يرى «جاردنر» أن الذكاء هو القدرة على إيجاد منتج لائق أو مفيد، وهو عبارة عن توفير خدمة قيمة للثقافة التي يعيش فيها الفرد. كما يعتبر الذكاء مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من حل المشكلات التي تصادفه في الحياة. وفي هذا يجعل «جاردنر» الذكاء طريقة فنية في العمل والسلوك اليومي، وهو بذلك يعطيه تعريفاً إجرائياً يجعل المربين أكثر تبصراً بأهدافهم وعملهم.

إن الذكاء وفق «جاردنر» عبارة عن إمكانية بيولوجية يجد له تعبيره فيما بعد كنتاج للتفاعل بين العوامل التكوينية والعوامل البيئية. ويختلف الناس في مقدار الذكاء الذي يولدون به، كما يختلفون في طبيعته، كما يختلفون في الكيفية التي ينمون بها ذكاءهم، ذلك أن معظم الناس يسلكون وفق المزج بين أصناف الذكاء، لحل مختلف المشكلات التي تعترضهم في الحياة. فالذكاء يظهر بشكل عام لدى معظم الناس بكيفية تشترك فيها كل الذكاءات الأخرى، وبعد الطفولة المبكرة لا يظهر الذكاء في شكله الخالص، ومعظم الأدوار التي ننجزها في ثقافتنا هي نتاج مزيج من الذكاءات في

معظم الأحيان، فلكي تكون مهندساً متميزاً - على سبيل المثال - ينبغي أن يكون لديك بدرجات متفاوتة كفاءات ذهنية، ذات طابع فضائي ورياضي ومنطقي وجسمي.

ولتمييز الذكاء عن القدرات العقلية الأخرى، فإن «جاردنر» يقدم مجموعة من الدلالات، أهمها:-

١ - استقلال منطقة الذكاء في حالة وقوع تلف عصبي.

٢ - وجود موهوبين وضعاف العقول وغيرهم من الأفراد، مما يساعد على دراسة الذكاء بشكل منعزل.

٣ - وجود مجموعة من العمليات لعلاج المعلومات التي تسمح بتحليل ومناقشة مختلف أنواع المعطيات النوعية، وهذه العمليات يطلق عليها بالذكاءات.

٤ - وجود تاريخ نمائي لدى الفرد لهذه القدرة الذهنية.

٥ - وجود تطور تاريخي قديم لهذه القدرة العقلية.

٦ - ما يقدمه علم النفس التجريبي من دعم، حيث أمكن إجراء دراسات حول الاستقلال النسبي للذكاء والذاكرة.

إن نظرية الذكاء المتعدد، تسمح للفرد باستكشاف مواقف الحياة المعيشية، والنظر إليها وفهمها بوجهات نظر متعددة، فالفرد يمكنه أن يعيد النظر في موقف ما عن طريق معايشته بقدرات مختلفة. إن الكفاءات الذهنية للفرد يمكن اعتبارها جملة من القدرات

والمهارات العقلية التي يطلق عليها ذكاءات. وما من شخص سوي إلا ويملك إلى حد ما أحد هذه الذكاءات، ويختلف الأفراد فيما بينهم عن طريق الكيفية التي يوظف بها كل واحد منهم كفاءته، لتحديد الطريق الملائم للوصول إلى الأهداف التي يتوخاها، وتقوم الأدوار الثقافية التي يضطلع بها الفرد في مجتمعه بإكسابه عدة ذكاءات.

ومن الأهمية بمكان اعتبار أن كل فرد لديه مجموعة من الاستعدادات والقدرات، وليس على قدرة واحدة تقاس عن طريق الاختبارات المعتادة، وهذه الذكاءات هي:-

أولاً: الذكاء اللغوي «اللفظي»:

هو القدرة على التعبير اللغوي واستعمال الكلمات، وهو القدرة على إنتاج وتأويل مجموعة من العلامات المساعدة على نقل معلومات لها دلالة. إن صاحب هذا الذكاء يبدي السهولة في إنتاج اللغة، والإحساس بالفرق بين الكلمات وترتيبها وإيقاعها، وهذا الشخص لديه قدرة على الحفظ، حتى المسائل الرياضية تجده يحفظها، ويستمتع بالكتابة والقراءة، وحكاية القصص، وحل الكلمات المتقاطعة. والمتعلمون الذين يتفوقون في هذا الذكاء، يحبون رواية القصص، ولديهم مقدرة كبيرة على تذكر الأسماء والأماكن والتواريخ والأشياء قليلة الأهمية.

ويظهر الذكاء اللغوي لدى الكتاب والخطباء والشعراء

والمعلمين، وذلك بحكم استعمالهم الدائم للغة، كما يظهر لدى كتاب الإدارة وأصحاب المهن الحرة والفكاهيين والممثلين، ورؤساء ووجهاء القوم يملكون هذا النوع من الذكاء ويطورونه بالمران، وربما يستغلوه في الوصول إلى عقول الناس.

وفي الآونة الأخيرة تم اكتشاف العلاقة الوثيقة بين اللغة والعقل، ذلك أنه لو أُصيبت منطقة في المخ تدعى منطقة «بروكا» لأي ضرر مادي، فإن هذا سيؤثر على قدرة الشخص على الكلام. وعلى الرغم من أن المصاب يظل يفهم معنى الكلمات التي يستعملها، إلا أنه يصبح عاجزاً عن التركيب القواعدي للجملة.

وقد لاحظ «جاردنر» أن الأطفال الصغار والصم، يطورون لغتهم الخاصة بهم، عندما لا يملكون خياراً آخر للغة عامة يستعملونها. إن القدرة على فهم اللغة وبنائها قد تختلف من شخص لآخر، ولكن اللغة كسمة معرفية هي ظاهرة عالمية.

صفات الذكاء اللغوي:

ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء اللغوي بالآتي:-

١ - يميل إلى الاستماع للحديث.

٢ - يحب التحدث، ويحب الكتابة.

٣ - يبحث عن معنى المفردات الجديدة باستخدام المعجم والقاموس.

٤ - يستطيع عرض محاضرة أو كتاب قرأه بالتحدث عنه، أو مناقشة ما ورد فيه.

٥ - يحب المطالعة، ويقرأ الشعر، ويتحدث بالفصحى.

٦ - لا يجد صعوبة في تعلم لغة غير لغته.

هل لديك ذكاء لغوي ؟

هناك بعض التساؤلات لمعرفة ما إذا كنت ممن يتمتع بالذكاء اللغوي أو اللفظي أم لا:

١ - هل تمثل الكتب أهمية بالنسبة لك، أكثر من أية طريقة أخرى لجمع المعلومات؟

٢ - هل تسمع وقع الكلمات والجمل قبل النطق بها؟ وهل يبدو الأمر وكأنك تتلقى الإملاء من عقلك أثناء الكتابة؟

٣ - هل تفضل المذياع، أو الكتب المسجلة على شرائط أو أقراص مدمجة CD - هل تفضلها - على وسائل الإعلام المرئية مثل التلفاز ودور العرض؟

٤ - هل أنت بارع في اللعب بالكلمات، مثل الكلمات المتقاطعة؟

٥ - هل أنت بارع في التورية، بحيث تسلّي أصدقاءك بالتلاعب بالألفاظ والفكاهات؟

٦ - هل يراك أصدقاؤك كمعجم متحرك، حيث يستشيرك أصدقاؤك

في شرح الكلمات المبهمة، أو أنك تستخدم كلمات غريبة بالنسبة لهم أثناء حديثك معهم؟

٧ - هل كانت المواد الدراسية بالنسبة لك سهلة ومشوقة؟

ثانياً: الذكاء المنطقي الرياضي:

وهو ما يمكّن الفرد من التفكير الصحيح، باستعمال أدوات التفكير المعروفة، كالاستنتاج والتعميم.. وغيرها من العمليات المنطقية، وتتيح للفرد وضع العديد من الفروض الضرورية لحل المشكلات المختلفة. ويتمثل في القدرة على الرسوم البيانية والعلاقات التجريدية والتصرف فيها، والقدرة على التفكير من خلال طرح أسئلة بشكل منطقي، وهذه القدرة لا تحتاج إلى التعبير اللفظي عادة، ذلك أن الفرد يستطيع أن يعالج مسألة رياضية في عقله، دون أن يعبر عما يفعل لفظياً.

ويمكن ملاحظة هذا النوع من الذكاء لدى العلماء، والعاملين في البنوك، والمهتمين بالرياضيات، ومبرمجي الإعلاميات، والمحاسبين.

ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء المنطقي الرياضي بالآتي:-

١ - يحب عدّ الأشياء من حوله، كما يحب تصنيف الأشياء والربط بينها.

٢ - يهتم بحجم الكواكب والنجوم، وبعدها عن الأرض، والمسافة بينها وحركتها.
٣ - يحب الأشياء ذات الشكل الطبيعي والأشكال الهندسية.
٤ - يحب الرسم بالقلم، ويحب الرسوم التخطيطية.
٥ - يحب الألعاب التي تتطلب استدلالاً منطقياً.
٦ - يحب قواعد اللغات.
٧ - يحب التعبير عن العلاقة بين الظواهر بواسطة الخطوط البيانية.

ثالثاً: الذكاء البصري - المكاني:

هو القدرة على تصور الأشكال وصور الأشياء في الفراغ، أي المكان ذي الثلاثة أبعاد، وترتبط هذه القدرة بإدراك التواجد في المكان. وقد دلت البحوث ارتباط هذا النوع من الذكاء بمنطقة تقع في النصف الأيمن من المخ، بحيث لو تضررت هذه المنطقة لسبب ما، فإن هذا يؤدي إلى أن يفقد الإنسان القدرة على تمييز الأمكنة، حتى المعروفة لديه سابقاً، أو التعرف على أقرب الأشخاص إليه.

ويتمثل هذا النوع من الذكاء في القدرة على خلق تمثلات مرئية للعالم في الفضاء، وتكييفها ذهنياً وبطريقة ملموسة، كما يُمكّن صاحبه من إدراك الاتجاهات، والتعرف على الوجود أو الأماكن، وإبراز التفاصيل، وإدراك المجال وتكوين تمثل عنه.

وأصحاب هذا النوع من الذكاء يتخيلون القصيدة التي يحفظونها كصورة وفيلم يمر أمامهم ويربطونها بخيالهم، وقد يقسمون القصيدة إلى عدد أبيات، وكم كلمة في الشطر الأول، وكم في الثاني، وكم تكررت الكلمة هنا أو هناك.

والمتعلم الذي يتجلى لديه هذا النوع من الذكاء، يحتاج لصورة ذهنية أو صورة ملموسة لفهم المعلومات الجديدة، كما يحتاج إلى معالجة الخرائط الجغرافية واللوحات والجداول، وتعجبه ألعاب المتاهات والمركبات، ويكون دائماً متفوقاً في الرسم وفي التفكير فيه وابتكاره.

ويوجد هذا النوع من الذكاء لدى المختصين في فنون الخطوط، وواضعي الخرائط، والتصاميم، والمهندسين المعماريين، والرسامين، والنحاتين.

رابعاً: الذكاء الجسمي - الحركي:

هو القدرة على التحكم بنشاط الجسم وحركاته بشكل بديع، وهو مهارة يملكها الرياضيون، وعارضو الأزياء،.. وغيرهم من المتأنقين بأجسامهم. والشخص السليم يملك القدرة على التحكم بجسمه وبرشاقته وتوازنه وأن التمرين المتواصل قد يزيد من هذه القدرة. ويسمح هذا الذكاء لصاحبه باستعمال الجسم لحل المشكلات، والقيام ببعض الأعمال، والتعبير عن الأفكار

والأحاسيس. والتلاميذ الذين يتمتعون بهذه القدرة، يتفوقون في الأنشطة البدنية، وفي التنسيق بين المرئي والحركي، وعندهم ميول للحركة ولمس الأشياء.

ومنها ما يظهر عند بعض الأفراد حتى قبل أن يبدأوا التمرين، كلاعبي كرة القدم المتفوقين، مثلما تظهر براعة بعض الأفراد في الحساب قبل أن يتعلموا الحساب.

وعلاقة هذه المهارة بالمخ واضحة أيضاً، وبما أن كل نصف من المخ يسيطر على حركات نصف الجسم الآخر، فإن أي ضرر يصيب أحد نصفي المخ، قد يؤدي إلى عجز للمرء عن القيام بحركات إرادية في النصف الآخر.

ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء الحسي - الحركي بالآتي:-

١ - يحب الخروج من المنزل إلى الطبيعة.

٢ - يمارس الرياضة، ويتعلم الحركات الرياضية بسهولة.

٣ - يحب التعلم باستخدام وسيلة ما.

٤ - يتحرك عندما يفكر.

٥ - يتعلم بالنظر إلى الأشياء.

٦ - يتقن ركوب الدراجات.

خامساً: الذكاء الموسيقي الإيقاعي:

هو القدرة على التشخيص الدقيق للنغمات الموسيقية، وإدراك إيقاعها الزمني، والإحساس بالمقامات الموسيقية، وجرس الأصوات وإيقاعها، والانفعال بالآثار العاطفية لهذه العناصر الموسيقية. فبعض الناس موسيقيون أكثر من غيرهم، ويحبون الموسيقى والتفاعل معها، وتظهر هذه القدرة لدى الموسيقيين سواء تعلموا الموسيقى أم لا، والمران قد يطور القدرة الموسيقية، ولكنه لا يوجدها من فراغ. وكان «موتسارت» مثلاً قد بدأ بعزف الموسيقى وتأليف الألحان وهو لا يزال طفلاً صغيراً، بينما يبدو بعض الناس غير موسيقيين دون أن يؤثر ذلك على مجرى حياتهم.

ويتمتع أصحاب هذا النوع من الذكاء بالقدرة على تحويل النصوص والعبارات إلى ألحان مغنّاة، حتى الأرقام ربما قد يحولوها إلى أناشيد.

ونجد هذا الذكاء عند المتعلمين الذين يستطيعون تذكر الألحان، والتعرف على المقامات والإيقاعات. وهذا النوع من المتعلمين يحبون الاستماع إلى الموسيقى، وعندهم إحساس كبير للأصوات المحيطة بهم.

وترتبط المهارة الموسيقية بمناطق محددة في المخ، ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء الموسيقي بالآتي:-

١ - يتقن التعرف على آلة موسيقية.

٢ - يحفظ كلمات كثيرة من الأغاني والأناشيد.
٣ - صوته جميل ومستمع جيد للألحان.
٤ - لديه القدرة على اكتشاف الإيقاعات وتقليدها.

سادساً: الذكاء الاجتماعي:

هو القدرة التي يمتلكها الفرد للتواصل مع الآخرين، والقدرة على فهم الآخرين، وما الذي يحركهم، وكيف يمارسون أعمالهم، والمقدرة على تنمية العلاقات الاجتماعية وتميزها، والمحافظة على الأصدقاء، والقدرة على حل الصراعات، والمهارة في التحليل الاجتماعي.

والمتعلمون الذين لديهم هذا النوع من الذكاء، يجدون ضالتهم في العمل الجماعي، ولهم القدرة على لعب دور الزعامة والتنظيم والتواصل والوساطة والمفاوضات.

وعلى الرغم من أن الناس يستطيعون الحياة فرادى، إلا أن الإنسان اجتماعي بطبعه، لا يستسيغ الحياة بمعزل عن أبناء جنسه. والحياة مع الناس والتواصل معهم ليست حاجة اقتصادية فقط، أو تعاونية، بل هي حاجة نفسية وجسدية أيضاً.

وتوصل بعض العلماء إلى أن إصابة بليغة في مقدمة الرأس قد تؤدي إلى الإضرار بهذه المهارة، حيث يقع جزء المخ الذي يتحكم بها.

ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء الاجتماعي بالآتي:-

١ - صفات قيادية.

٢ - أصدقاء كثيرون ومتنوعون.

٣ - لا يحب البقاء بمفرده.

٤ - يُعلِّم غيره ما يعرفه أو ما يتعلمه.

٥ - شخص تعاوني في حل مشكلات غيره.

٦ - يهتم بمشاعر الآخرين.

سابعاً: الذكاء الذاتي - الفردي:

هو وعي الفرد لنفسه وللعالم الذي يعيش فيه، ويدرك العلاقات التي تربط الظواهر المحيطة به، مهما كانت بعيدة أو منفصلة. وهذا الوعي يقود الفرد إلى الاعتزاز بنفسه وتقديرها، وهذا الشخص الذي يتمتع بهذا النوع من الذكاء قد حباه الله تعالى بقدرة على تحفيز ذاته دون وجود أشخاص.

وهو شخص يستغرق في التأمل كثيراً، ولديه آراء محددة تختلف في معظم الأحيان عن آراء الغير، ويبدو متأكداً مما يريده من الحياة، ويعرف نقاط القوة والضعف في شخصيته، ويفضل الأنشطة الفردية، ويحب العمل بمفرده، ولديه القدرة على فهم انفعالاته وأهدافه ونواياه، ويتمتع بإحساس قوي للأنا.

وهذا النوع من الذكاء يصعب ملاحظته، والوسيلة الوحيدة

للتعرف عليه تكمن في تحليل عادات الأفراد في العمل وتحليل إنتاجياتهم.

ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء الذاتي بالآتي:-

١ - له أهداف محددة يسعى لتحقيقها.
٢ - مستقل في تفكيره، وإرادته قوية.
٣ - يعرف نقاط قوته وضعفه.
٤ - له اهتمامات تميزه عن غيره.
٥ - يستمع كثيراً، ويتحدث قليلاً.
٦ - يتأمل الوجود، ويحترم الزمن، ويستثمره.
٧ - يتعامل مع الظواهر وفق قوانينها وقواعدها.

ثامناً: الذكاء الطبيعي - البيئي:

هو القدرة على تحديد وتصنيف الأشياء الطبيعية من نباتات وحيوانات، وحب التواجد في الطبيعة وملاحظة مختلف الكائنات الحية. وصاحب هذا النوع من الذكاء، يمكنه الجمع بين العمل أو الدراسة، والمتعة بالطبيعة.

ويتمتع صاحب هذا النوع من الذكاء الطبيعي بالآتي:-

١ - الخروج إلى الطبيعة، والتعرف عليها، وتصنيفها.
٢ - يهتم بالنباتات والحيوانات.
٣ - يجمع ويصنف ما في الطبيعة.

٤ - يطالع كتب الأحياء الطبيعية.

تاسعاً: الذكاء الوجودي:

هو القدرة على التأمل في المشكلات الأساس، كالحياة والموت والأبدية. ويقول «جاردنر» أن هذا النوع من الذكاء سوف يلحق بالذكاءات السابقة، بمجرد أن يتأكد من وجود الخلايا العصبية التي يتواجد بها، ويمكن اعتبار الفلاسفة مثل أرسطو كنموذج ممن يجسد هذا النوع من الذكاء، إذا ثبت مكانه في الدماغ.

* * *

دور الأسرة في اكتشاف المواهب والقدرات العقلية وتنميتها

تحرص المجتمعات المتقدمة على اكتشاف المواهب والقدرات العقلية واحتضانها والاهتمام بها وتنميتها لأجل تطويرها في المستقبل لتكون ضمن الطاقات الفاعلة لتطوير المجتمع.

أهداف الكشف عن الموهوبين والمتفوقين عقلياً:

يهدف الكشف عن الموهوبين والمتفوقين عقلياً، إلى انتقاء مجموعة محددة من الأفراد، الذين يتصفون بصفات عقلية وسلوكية تساعدهم على التميز والتفوق، في مجال معين أو أكثر من المجالات الدراسية أو المهنية. وعملية الكشف هذه سواء من جانب الأسرة أو من جانب المدرسة، إنما تهتم بدراسة الشروط والمعايير التربوية والتعليمية، التي تعتبر نقطة الانطلاق للتفوق العقلي والابتكاري، كما تعني أيضاً بتجديد تفاعله مع الوسط المحيط به داخل الأسرة أو خارجها، وأيضاً الاهتمام بمعرفة أثر العملية التربوية والتعليمية على نمو قدرات الفرد المتنوعة، وعلى سلوكه الابتكاري في المواقف التعليمية والاجتماعية، وفي المواقف التي تعكس قيمه وعاداته واتجاهاته.

وقد أشارت الدراسات العلمية الحديثة إلى أنه يجب الكشف المبكر عن قدرات الطفل ومواهبه، لتحديد مجالات تفوقه ومستوياتها، حتى يتم تنميتها ورعايتها بالشكل المناسب.

* ماهية الموهبة والتفوق العقلي:

أولاً: الموهبة:

هي استعداد فطري لدى الفرد في قدرات معينة، تنمو وتتأثر بالعوامل المحيطة.

وتساعد عملية التعليم والتدريب في الكشف عن الموهبة، وهي نعمة من الله سبحانه وتعالى، ويمكن للبيئة أن تساهم في تكوينها وتنميتها.

ثانياً: التفوق العقلي:

هو مجموعة من الشروط الإنجازية التي تتطور عبر مراحل نمو الفرد المختلفة، وتمكن الفرد من تنظيم متطلبات البيئة وتنفيذها وضبطها.

والمتفوق عقلياً له بعض السمات مثل:-

١ - وصوله في أدائه إلى مستوى أعلى من أقرانه في مجال من المجالات.

٢ - وصوله في تحصيله الأكاديمي إلى مستوى مرتفع من المجموعة التي ينتمي إليها.

٣ - وصول الفرد في أدائه في مجال عقلي إلى مستوى معين يمكّنه من تقدير الجماعة التي ينتمي إليها.

٤ - يتمتّع الفرد بأداء متميز في أحد المجالات الآتية:-

- القدرات الابتكارية.
- القدرات العقلية.
- القدرات القيادية.
- المهارات الفنية.
- الاستعداد الأكاديمي.

مظاهر الموهبة عبر مراحل النمو المختلفة:

١ - مرحلة الرضاعة:

- تثبيت النظر بعد الولادة مباشرة.
- الاستجابة بالابتسام.
- قلة ساعات النوم.
- النشاط والحيوية الملفت للنظر.
- النمو الجسدي السريع.
- اكتساب اللغة بسرعة.

٢ - مرحلة الطفولة المبكرة:

- نمو السلوك الحركي.
- التعبير عن الأشياء والأحداث في جمل صحيحة.

٣ - مرحلة رياض الأطفال:

- الرغبة في التعامل مع الأرقام.
- كثير الأسئلة مع أسرته.
- المقدرة على تحديد أوجه الاختلاف والتشابه.

٤ - المرحلة الابتدائية:

- المقدرة على أداء واجباته في فترة قصيرة.
- الارتفاع في المستوى التحصيلي.
- المقدرة العالية على التعلم.

٥ - مرحلة المراهقة:

- كثرة الاهتمامات والميول.
- المقدرة على التوافق الاجتماعي السوي.
- الثقة المتزايدة في الذات.

٦ - مرحلة الرشد:

- التميز بالقدرات العقلية المرتفعة.

خصائص المتفوقين عقلياً:-

١ - القدرة العقلية العامة، مثل:-

- الذكاء المرتفع.
- سهولة التعلم.
- الإنجاز فوق المتوسط.

- القدرة على القراءة مبكراً.
- المواظبة والالتزام بالقواعد العامة.

٢ - **الاستعداد الأكاديمي**، مثل:-

- ميول عادية في النظم الرياضية المختلفة.
- ذاكرة قوية.

٣ - **الفنون الأدائية**، مثل:-

- التفاني في أداء الأعمال.
- القوة على التحمل والمثابرة.
- الصحة البدنية الفائقة.
- الانضباط الذاتي.

٤ - **الإبداع في التفكير**، مثل:-

- الذكاء المرتفع غير العادي.
- الطلاقة والمرونة والأصالة الفكرية.

ملف التلميذ الخاص:

يعتبر ملف التلميذ مرجعاً جيداً، يبين مراحل نموه وتطوره، منذ دخوله مرحلة رياض الأطفال، حتى تخرجه من المدرسة الثانوية. ويحوي هذا الملف معلومات تقييمية لإنجازاته المختلفة، وخصائصه الشخصية والانفعالية والعقلية والاجتماعية، كما يحوي

هذا الملف ملاحظات المعلمين على نتائج التلميذ أولاً بأول، ويحوي أيضاً معلومات تتصل بمجالات اهتمامات التلميذ الخاصة.

الأسرة ورعاية الموهوبين والمتفوقين عقلياً

إن التربية المبكرة للطفل تترك بصماتها على شخصيته، وعلى أنماط سلوكياته المستقبلية. ويقع على الأسرة العبء الأكبر في رعاية أبنائها الموهوبين والمتفوقين عقلياً، فالأسرة هي البيئة الطبيعية التي يمارس فيها الفرد حياته، والأسرة هي التي تعني باكتشاف موهبة أبنائها ورعايتها، حتى تنمو قدراتهم وإمكاناتهم من خلال إشباع حاجات أبنائها المختلفة، وقد تفشل الأسرة في ذلك أحياناً بسبب عوامل الجهل أو الفقر، أو نتيجة لنقص الخبرة أو قلة التدريب، أو نتيجة للافتقار إلى المعلومات السليمة، أو بسبب تعرض الطفل لعوامل الحرمان المتنوعة. ومن هنا يجب مساعدة الآباء على كيفية التعامل مع أبنائهم من خلال تقديم يد المساعدة حول كيفية التعامل مع أفكار الطفل الموهوب، وكيفية التصرف حيال أسئلته غير العادية، وكيف يمكن للآباء من العمل على تخفيف حدة القلق لدى الطفل الموهوب دون التأثير على مستوى إبداعه.

وفي ضوء ذلك يجب على الأسرة القيام بالآتي:-

١ - العمل على ملاحظة الطفل بشكل منتظم، وأن تقوم بتقييمه بشكل مستمر وبطريقة موضوعية، حتى يمكن اكتشاف مواهبه

الحقيقية، والتعرف عليها في سن مبكر، ومعرفة ما لديه من استعدادات وميول وقدرات.

٢ - عدم تركيز الأسرة على التحصيل المدرسي فقط، لأن التحصيل المدرسي لا يمثل سوى جانب واحد من جوانب التلميذ المتعددة، وقد يؤدي التركيز الشديد على هذا الجانب الأكاديمي بمفرده إلى عزوف الموهوب أو المبدع عن دروسه وإهمالها، أو تناقص المواهب والإبداعات.

٣ - تدريب الطفل على صقل مواهبه ومهاراته المختلفة، والتعرف على قواعد السلوك الاجتماعي والأخلاقي وتدريبه عليها.

٤ - تعليم الطفل المبادئ والقواعد والمعايير التي تساعد على تنمية تفكيره الإبداعي، مثل تدريبه على القدرة على التحليل والتخيل، وتصور الحلول المختلفة للمشكلات التي تواجهه.

* * *

أنشطة لتنمية الذكاء لدى الأطفال

إذا أردت لطفلك نموّاً في قدراته وذكائه، فهناك أنشطة تؤدي بشكل رئيس إلى تنمية ذكاء الطفل، وتساعده على التفكير العلمي المنظم، وسرعة الفطنة، والقدرة على الابتكار. ومن أبرز هذه الأنشطة:

أ) اللعب:

تنمي الألعاب القدرات الإبداعية لأطفالنا، فمثلاً ألعاب تنمية الخيال، وتركيز الانتباه، والاستنباط والاستدلال، والحذر والمباغتة، وإيجاد البدائل لحالات افتراضية متعددة، مما يساعدهم على تنمية ذكائهم. ويعتبر اللعب التخيلي من الوسائل المنشطة لذكاء الطفل وتوافقه، فالأطفال الذين يعشقون اللعب التخيلي، يتمتعون بقدر كبير من التفوق، كما يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء والقدرة اللغوية وحسن التوافق الاجتماعي، كما أن لديهم قدرات إبداعية متفوقة، ولهذا يجب تشجيع الطفل على مثل هذا النوع من اللعب.

كما أن للألعاب الشعبية أهميتها في تنمية وتنشيط ذكاء الطفل، لما تحدثه من إشباع الرغبات النفسية والاجتماعية لدى الطفل، ولما تعوده على التعاون والعمل الجماعي، ولكونها تنشط قدراته العقلية

بالاحتراس والتنبيه والتفكير الذي تتطلبه مثل هذه الألعاب، ولذا يجب تشجيعه على مثل هذا.

ب) القصص وكتب الخيال العلمي:

تنمية التفكير العلمي لدى الطفل يعد مؤشراً هاماً للذكاء وتنميته، والكتاب العلمي يساعد على تنمية هذا الذكاء، فهو يؤدي إلى تقديم التفكير العلمي المنظم في عقل الطفل، وبالتالي يساعده على تنمية الذكاء والابتكار، ويؤدي إلى تطوير القدرة التحليلية لدى الطفل. والكتاب العلمي لطفل المدرسة يمكن أن يعالج مفاهيم علمية عديدة تتطلبها مراحل الطفولة، ويمكنه أن يحفز الطفل على التفكير العلمي، وأن يجري بنفسه التجارب العلمية البسيطة، كما أن الكتاب العلمي هو وسيلة لأن يتذوق الطفل بعض المفاهيم العلمية وأساليب التفكير الصحيحة والسليمة، وكذلك يؤكد الكتاب العلمي لطفل هذه المرحلة تنمية الاتجاهات الإيجابية للطفل نحو العلم والعلماء، كما أنه يقوم بدور هام في تنمية ذكاء الطفل، إذا قدم بشكل جيد، بحيث يكون جيد الإخراج، مع ذوق أدبي ورسم وإخراج جميل، وهذا يضيف نوعاً من الحساسية لدى الطفل في تذوق الجمل للأشياء، فهو ينمي الذاكرة، وهي قدرة من القدرات العقلية.

والخيال هام جداً للطفل، وهو خيال لازم له، ومن خصائص الطفولة التخيل والخيال الجامح، ولتربية الخيال عند الطفل أهمية

تربوية بالغة، ويتم من خلال سرد القصص الخرافية المنطوية على مضامين أخلاقية إيجابية، بشرط أن تكون سهلة المعنى، وأن تثير اهتمامات الطفل، وتداعب مشاعره المرهفة الرقيقة. ويتم تنمية الخيال كذلك من خلال سرد القصص العلمية الخيالية للاختراعات والمستقبل، فهي تعتبر مجرد بذرة لتجهيز عقل الطفل وذكائه للاختراع والابتكار.

كما أن هناك قصص أخرى تسهم في نمو ذكاء الطفل، كالقصص الدينية، وقصص الألغاز، والمغامرات التي لا تتعارض مع القيم والعادات والتقاليد، ولا تتحدث عن القيم الخارقة للطبيعة، فهي تثير شغف الأطفال، وتجذبهم، وتجعل عقولهم تعمل وتفكر، وتعلمهم الأخلاقيات والقيم.

ولكن يجب العمل على قراءة هذه القصص من قبل الوالدين أولاً، للنظر في صلاحيتها لطفلهما، حتى لا تنعكس على ذكائه، لأن هناك بعض القصص مثل «سوبرمان» و«الرجل الأخضر» و«طرزان».. وغيرها، وهي قصص تلجأ إلى تفهيم الأطفال فهماً خاطئاً ومخالفاً لطبيعة البشر، مما يؤدي إلى فهمهم لمجتمعهم والمجتمعات الأخرى فهماً خاطئاً، واستثارة دوافع التعصب والعدوانية لديهم.

ولذلك.. يجب علينا اختيار القصص التي تنمي القدرات العقلية

لأطفالنا، التي تملؤهم بالحب والخيال والجمال والقيم الإنسانية لديهم، مما يجعلهم يسيرون على طريق الذكاء.

ج) الرسم والزخرفة:

الرسم والزخرفة تساعدان على تنمية ذكاء الطفل، وذلك عن طريق تنمية هواياته في هذا المجال، وتقصّي أدق التفاصيل المطلوبة في الرسم، بالإضافة إلى تنمية العوامل الابتكارية لديه عن طريق اكتشاف العلاقات، وإدخال التعديلات، حتى تزيد من جمال الرسم والزخرفة. ورسوم الأطفال تدل على خصائص مرحلة النمو العقلي، ولا سيما في الخيال عند الأطفال، بالإضافة إلى أنها عوامل التنشيط العقلي والتسلية وتركيز الانتباه.

ولرسوم الأطفال وظيفة تمثيلية، تساهم في نمو الذكاء لدى الطفل، فبالرغم من أن الرسم في ذاته نشاط متصل بمجال اللعب، فهو يقوم في ذات الوقت على الاتصال المتبادل للطفل مع شخص آخر، إنه يرسم لنفسه، ولكن تشكل رسومه في الواقع من أجل عرضها وإبلاغها لشخص كبير، وكأنه يريد أن يقول له شيئاً عن طريق ما يرسمه، وليس هدف الطفل من الرسم أن يقلد الحقيقة، وإنما تنصرف رغبته إلى تمثلها، ومن هنا فإن المقدرة على الرسم تتمشى مع التطور الذهني والنفسي للطفل، وتؤدي إلى تنمية تفكيره وذكائه.

د) مسرحيات الطفل:

إن لمسرح الطفل، ولمسرحيات الأطفال عموماً، دوراً هاماً في تنمية الذكاء لدى الأطفال، وهذا الدور ينبع من استماع الطفل إلى الحكايات وراوياتها، وممارسة الألعاب القائمة على المشاهدة الخيالية، من شأنها جميعاً أن تنمي قدراته على التفكير، وذلك أن ظهور ونمو هذه الأداة المخصصة للاتصال - أي اللغة - من شأنها إثراء أنماط التفكير إلى حد كبير ومتنوع، فتنوع هذه الأنماط وتتطور أكثر سرعة وأكثر دقة.

ومن هنا.. فالمسرح قادر على تنمية اللغة، وبالتالي تنمية الذكاء لدى الطفل. فهو يساعد الأطفال على أن يبرز لديهم اللعب التخيلي، وبالتالي يتمتع الأطفال الذين يذهبون للمسرح المدرسي ويشتركون فيه بِقَدَرٍ من التفوق، ويتمتعون بدرجة عالية من الذكاء، والقدرة اللغوية، وحسن التوافق الاجتماعي، كما أن لديهم قدرات إبداعية متفوقة.

وتسهم مسرحية الطفل إسهاماً ملموساً وكبيراً في نضوج شخصية الأطفال، فهي تعتبر وسيلة من وسائل الاتصال المؤثرة في تكوين اتجاهات الطفل وميوله وقيمه ونمط شخصيته، ولذلك فالمسرح التعلمي والمدرسي هام جداً لتنمية ذكاء الطفل.

هـ) الأنشطة المدرسية:

تعتبر الأنشطة المدرسية جزءاً مهماً من منهج المدرسة الحديثة،

فالأنشطة المدرسية - أياً كانت تسميتها - تساعد في تكوين عادات ومهارات وقيم وأساليب تفكير لازمة لمواصلة التعليم. كما أن الطلاب الذين يشاركون في النشاط لديهم قدرة على الإنجاز الأكاديمي، وهم يتمتعون بنسبة ذكاء مرتفعة، كما أنهم إيجابيون بالنسبة لزملائهم ومعلميهم.

فالنشاط المدرسي إذن يسهم في الذكاء المرتفع، وهو ليس مادة دراسية منفصلة عن المواد الدراسية الأخرى، بل إنه يتخلل كل المواد الدراسية، وهو جزء مهم من المنهج المدرسي بمعناه الواسع (الأنشطة غير الصفية) الذي يترادف فيه مفهوم المنهج والحياة المدرسية الشاملة، لتحقيق النمو المتكامل للتلاميذ، وكذلك لتحقيق التنشئة والتربية المتكاملة المتوازنة، كما أن هذه الأنشطة تشكل أحد العناصر الهامة في بناء شخصية الطالب وصقلها، وهي تقوم بفاعلية وتأثير عميقين.

و) التربية البدنية:

الممارسة البدنية هامة جداً لتنمية ذكاء الطفل، وهي وإن كانت إحدى الأنشطة المدرسية، إلا أنها هامة جداً لحياة الطفل، ولا تقتصر على المدرسة فقط، بل تبدأ مع الإنسان منذ مولده وحتى رحيله من الدنيا، وهي بادئ ذي بدء تزيل الكسل والخمول من العقل والجسم، وبالتالي تنشط الذكاء، ولذا كانت الحكمة العربية

والإنجليزية أيضاً، التي تقول: «العقل السليم في الجسم السليم» دليلاً على أهمية الاهتمام بالجسد السليم، عن طريق الغذاء الصحي والرياضة، حتى تكون عقولنا سليمة ودليلاً على العلاقة الوطيدة بين العقل والجسد.

ويبرز دور التربية البدنية في إعداد العقل والجسد معاً، فالممارسة الرياضية في وقت الفراغ، من أهم العوامل التي تعمل على الارتقاء بالمستوى الفني والبدني، وتكسب القوام الجيد، وتمنح الفرد السعادة والسرور والمرح والانفعالات الإيجابية السارة، وتجعله قادراً على العمل والإنتاج، والدفاع عن الوطن، وتعمل على الارتقاء بالمستوى الذهني والرياضي في إكساب الفرد النمو الشامل المتزن.

ومن الناحية العلمية، فإن ممارسة النشاط البدني تساعد الطلاب على التوافق السليم والمثابرة، وتحمل المسؤولية، والشجاعة والإقدام والتعاون، وهذه صفات هامة تساعد الطالب على النجاح في حياته الدراسية وحياته العملية.

ويذكر «حامد زهران» في إحدى دراساته عن علاقة الرياضة بالذكاء والإبداع والابتكار: إن الابتكار يرتبط بالعديد من المتغيرات، مثل التحصيل والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والشخصية، وخصوصاً النشاط البدني، بالإضافة إلى جميع المناشط الإنسانية.

ويذكر «دليفورد» أن الابتكار غير مقصور على الفنون أو العلوم، ولكنه موجود في جميع أنواع النشاط الإنساني والبدني. فالمناسبات الرياضية تتطلب استخدام جميع الوظائف العقلية، ومنها عمليات التفكير، فالتفوق في الرياضات مثل الجمباز والغطس على سبيل المثال يتطلب قدرات ابتكارية، ويسهم في تنمية التفكير العلمي والابتكاري والذكاء لدى الأطفال والشباب. فمطلوب الاهتمام بالتربية البدنية السليمة والنشاط الرياضي من أجل صحة أطفالنا وصحة عقولهم وتفكيرهم وذكائهم.

ز) القراءة:

تعتبر القراءة هامة جداً لتنمية ذكاء أطفالنا، ويكفي أن أول كلمة نزلت في القرآن الكريم اقرأ، قال الله تعالى: ﴿ٱقْرَأْ بِٱسْمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلْإِنسَٰنَ مِنْ عَلَقٍ ۝٢ ٱقْرَأْ وَرَبُّكَ ٱلْأَكْرَمُ ۝٣ ٱلَّذِى عَلَّمَ بِٱلْقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ ٱلْإِنسَٰنَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝٥﴾ [العلق: ١ - ٥]. فالقراءة تحتل مكان الصدارة من اهتمام الإنسان، باعتبارها الوسيلة الرئيسة لأن يستكشف فيها الطفل البيئة من حوله، والأسلوب الأمثل لتعزيز قدراته الإبداعية الذاتية، وتطوير ملكاته استكمالاً للدور التعليمي للمدرسة.

والقراءة هي عملية تعويد الأطفال: كيف يقرأون، وماذا يقرأون، وأن نبدأ العناية بغرس حب القراءة أو عادة القراءة والميل لها في نفس الطفل، والتعرف على ما يدور حوله منذ بداية معرفته للحروف والكلمات.

لذا فمسألة القراءة مسألة حيوية بالغة الأهمية لتنمية ثقافة الطفل، فعندما نحبب الأطفال في القراءة، نشجع في الوقت نفسه الإيجابية لدى الطفل، وهي ناتجة للقراءة من البحث والتثقيف، فحب القراءة يفعل مع الطفل أشياء كثيرة، فإنه يفتح الأبواب أمامهم نحو الفضول والاستطلاع، وينمي رغبتهم لرؤية أماكن يتخيلونها، ويقلل مشاعر الوحدة والملل، ويخلق أمامهم نماذج يتمثلون أدوارها، وفي النهاية، تغير القراءة أسلوب حياة الأطفال.

والهدف من القراءة أن نجعل الأطفال مفكرين باحثين مبتكرين، يبحثون عن الحقائق والمعرفة بأنفسهم، ومن أجل منفعتهم، مما يساعدهم في المستقبل على الدخول في العالم كمخترعين ومبدعين، لا كمحاكين أو مقلدين، فالقراءة مفتاح باب الرشد العقلي، لأن من يقرأ ينفذ أوامر الله عزّ وجل في كتابه الكريم، وإذا لم يقرأ الإنسان، يعني هذا عصيانه ومسؤوليته أمام الله، والله لا يأمرنا إلا بما ينفعنا في حياتنا.

والقراءة هامة لحياة أطفالنا، فكل طفل يكتسب عادة القراءة يعني أنه سيحب الأدب واللعب، وسيدعم قدراته الإبداعية والابتكارية باستمرار، وهي تكسب الأطفال كذلك حب اللغة، واللغة ليست وسيلة تخاطب فحسب، بل هي أسلوب للتفكير.

ح) الهوايات والأنشطة الترويحية:

هذه الأنشطة والهوايات تعتبر خير استثمار لوقت الفراغ لدى

الطفل، ويعتبر استثمار وقت الفراغ من الأسباب الهامة التي تؤثر على تطور ونمو الشخصية، ووقت الفراغ في المجتمعات المتقدمة لا يعتبر فقط وقتاً للترويح والاستجمام واستعادة القوى، فهو بالإضافة إلى ذلك، يعتبر فترة من الوقت يمكن في غضونها تطوير وتنمية الشخصية بصورة متزنة وشاملة.

ويرى الكثير من رجال التربية، ضرورة الاهتمام بتشكيل أنشطة وقت الفراغ بصورة تسهم في اكتساب الفرد الخبرات السارة الإيجابية، وفي نفس الوقت، يساعد على نمو شخصيته، وتكسبه العديد من الفوائد الخلقية والصحية والبدنية والفنية. ومن هنا تبرز أهميتها في البناء العقلي لدى الطفل والإنسان عموماً.

وتتنوع الهوايات ما بين كتابة شعر أو قصة أو عمل فني أو أدبي أو علمي، وممارسة الهوايات تؤدي إلى إظهار المواهب، فالهوايات تسهم في إنماء ملكات الطفل، ولابد وأن تؤدي إلى تهيئة الطفل لإشباع ميوله ورغباته، واستخراج طاقته الإبداعية والفكرية والفنية.

والهوايات إما تكون فردية أو خاصة، مثل الكتابة والرسم، وإما جماعية مثل الصناعات الصغيرة والألعاب الجماعية والهوايات المسرحية والفنية المختلفة. فالهوايات أنشطة ترويحية ولكنها تتخذ الجانب الفكري والإبداعي، وحتى إذا كانت جماعية، فهي جماعة من الأطفال تفكر معاً وتلعب معاً، فتؤدي العمل الجماعي، وهو بذاته وسيلة لنقل الخبرات وتنمية التفكير والذكاء. ولذلك تلعب

الهوايات بمختلف مجالاتها وأنواعها دوراً هاماً في تنمية ذكاء الأطفال، وتشجعهم على التفكير المنظم والعمل المنتج، والابتكار والإبداع، وإظهار المواهب المدفونة داخل نفوس الأطفال.

ط) حفظ القرآن الكريم:

يعتبر القرآن الكريم من أهم المناشط لتنمية الذكاء لدى الأطفال، إذ أن القرآن الكريم يدعونا إلى التأمل والتفكر، بدءاً من خلق السماوات والأرض، وهي قمة التفكير والتأمل، وحتى خلق الإنسان، وخلق ما حولنا من أشياء، ليزداد إيماننا ويمتزج العلم بالعمل.

وحفظ القرآن الكريم، وإدراك معانيه، ومعرفتها معرفة كاملة، يوصل الإنسان إلى مرحلة متقدمة من الذكاء، فنجد كبار وأذكياء العرب وعلماءهم وأدباءهم يحفظون القرآن الكريم منذ الصغر، لأنه القاعدة الهامة التي توسع الفكر والإدراك، فحفظ القرآن الكريم يؤدي إلى تنمية الذكاء وبدرجات مرتفعة.

ودعا القرآن الكريم الإنسان للتفكر والتدبر واستخدام العقل والفكر لمعرفة الله حق المعرفة.. معرفة قدرته العظيمة، ومعرفة الكون الذي نعيش فيه. ومن الآيات القرآنية التي تحث على طلب العلم والتفكر في مخلوقات الله وفي الكون الفسيح قول الحق: ﴿أَن تَقُومُواْ لِلَّهِ مَثْنَىٰ وَفُرَٰدَىٰ ثُمَّ تَتَفَكَّرُواْ﴾ [سبأ: ٤٦] وهي دعوة

لأطفالنا، التي تملؤهم بالحب والخيال والجمال والقيم الإنسانية لديهم، مما يجعلهم يسيرون على طريق الذكاء.

ج) الرسم والزخرفة:

الرسم والزخرفة تساعدان على تنمية ذكاء الطفل، وذلك عن طريق تنمية هواياته في هذا المجال، وتقصّي أدق التفاصيل المطلوبة في الرسم، بالإضافة إلى تنمية العوامل الابتكارية لديه عن طريق اكتشاف العلاقات، وإدخال التعديلات، حتى تزيد من جمال الرسم والزخرفة. ورسوم الأطفال تدل على خصائص مرحلة النمو العقلي، ولا سيما في الخيال عند الأطفال، بالإضافة إلى أنها عوامل التنشيط العقلي والتسلية وتركيز الانتباه.

ولرسوم الأطفال وظيفة تمثيلية، تساهم في نمو الذكاء لدى الطفل، فبالرغم من أن الرسم في ذاته نشاط متصل بمجال اللعب، فهو يقوم في ذات الوقت على الاتصال المتبادل للطفل مع شخص آخر، إنه يرسم لنفسه، ولكن تشكل رسومه في الواقع من أجل عرضها وإبلاغها لشخص كبير، وكأنه يريد أن يقول له شيئاً عن طريق ما يرسمه، وليس هدف الطفل من الرسم أن يقلد الحقيقة، وإنما تنصرف رغبته إلى تمثلها، ومن هنا فإن المقدرة على الرسم تتمشى مع التطور الذهني والنفسي للطفل، وتؤدي إلى تنمية تفكيره وذكائه.

د) مسرحيات الطفل:

إن لمسرح الطفل، ولمسرحيات الأطفال عموماً، دوراً هاماً في تنمية الذكاء لدى الأطفال، وهذا الدور ينبع من استماع الطفل إلى الحكايات ورواياتها، وممارسة الألعاب القائمة على المشاهدة الخيالية، من شأنها جميعاً أن تنمي قدراته على التفكير، وذلك أن ظهور ونمو هذه الأداة المخصصة للاتصال - أي اللغة - من شأنها إثراء أنماط التفكير إلى حد كبير ومتنوع، فتنوع هذه الأنماط وتتطور أكثر سرعة وأكثر دقة.

ومن هنا . . فالمسرح قادر على تنمية اللغة، وبالتالي تنمية الذكاء لدى الطفل. فهو يساعد الأطفال على أن يبرز لديهم اللعب التخيلي، وبالتالي يتمتع الأطفال الذين يذهبون للمسرح المدرسي ويشتركون فيه بِقَدَرٍ من التفوق، ويتمتعون بدرجة عالية من الذكاء، والقدرة اللغوية، وحسن التوافق الاجتماعي، كما أن لديهم قدرات إبداعية متفوقة.

وتسهم مسرحية الطفل إسهاماً ملموساً وكبيراً في نضوج شخصية الأطفال، فهي تعتبر وسيلة من وسائل الاتصال المؤثرة في تكوين اتجاهات الطفل وميوله وقيمه ونمط شخصيته، ولذلك فالمسرح التعلمي والمدرسي هام جداً لتنمية ذكاء الطفل.

هـ) الأنشطة المدرسية:

تعتبر الأنشطة المدرسية جزءاً مهماً من منهج المدرسة الحديثة،

فالأنشطة المدرسية - أياً كانت تسميتها - تساعد في تكوين عادات ومهارات وقيم وأساليب تفكير لازمة لمواصلة التعليم. كما أن الطلاب الذين يشاركون في النشاط لديهم قدرة على الإنجاز الأكاديمي، وهم يتمتعون بنسبة ذكاء مرتفعة، كما أنهم إيجابيون بالنسبة لزملائهم ومعلميهم.

فالنشاط المدرسي إذن يسهم في الذكاء المرتفع، وهو ليس مادة دراسية منفصلة عن المواد الدراسية الأخرى، بل إنه يتخلل كل المواد الدراسية، وهو جزء مهم من المنهج المدرسي بمعناه الواسع (الأنشطة غير الصفية) الذي يترادف فيه مفهوم المنهج والحياة المدرسية الشاملة، لتحقيق النمو المتكامل للتلاميذ، وكذلك لتحقيق التنشئة والتربية المتكاملة المتوازنة، كما أن هذه الأنشطة تشكل أحد العناصر الهامة في بناء شخصية الطالب وصقلها، وهي تقوم بفاعلية وتأثير عميقين.

و) التربية البدنية:

الممارسة البدنية هامة جداً لتنمية ذكاء الطفل، وهي وإن كانت إحدى الأنشطة المدرسية، إلا أنها هامة جداً لحياة الطفل، ولا تقتصر على المدرسة فقط، بل تبدأ مع الإنسان منذ مولده وحتى رحيله من الدنيا، وهي بادئ ذي بدء تزيل الكسل والخمول من العقل والجسم، وبالتالي تنشط الذكاء، ولذا كانت الحكمة العربية

والإنجليزية أيضاً، التي تقول: «العقل السليم في الجسم السليم» دليلاً على أهمية الاهتمام بالجسد السليم، عن طريق الغذاء الصحي والرياضة، حتى تكون عقولنا سليمة ودليلاً على العلاقة الوطيدة بين العقل والجسد.

ويبرز دور التربية البدنية في إعداد العقل والجسد معاً، فالممارسة الرياضية في وقت الفراغ، من أهم العوامل التي تعمل على الارتقاء بالمستوى الفني والبدني، وتكسب القوام الجيد، وتمنح الفرد السعادة والسرور والمرح والانفعالات الإيجابية السارة، وتجعله قادراً على العمل والإنتاج، والدفاع عن الوطن، وتعمل على الارتقاء بالمستوى الذهني والرياضي في إكساب الفرد النمو الشامل المتزن.

ومن الناحية العلمية، فإن ممارسة النشاط البدني تساعد الطلاب على التوافق السليم والمثابرة، وتحمل المسؤولية، والشجاعة والإقدام والتعاون، وهذه صفات هامة تساعد الطالب على النجاح في حياته الدراسية وحياته العملية.

ويذكر «حامد زهران» في إحدى دراساته عن علاقة الرياضة بالذكاء والإبداع والابتكار: إن الابتكار يرتبط بالعديد من المتغيرات، مثل التحصيل والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والشخصية، وخصوصاً النشاط البدني، بالإضافة إلى جميع المناشط الإنسانية.

ويذكر «دليفورد» أن الابتكار غير مقصور على الفنون أو العلوم، ولكنه موجود في جميع أنواع النشاط الإنساني والبدني. فالمناسبات الرياضية تتطلب استخدام جميع الوظائف العقلية، ومنها عمليات التفكير، فالتفوق في الرياضات مثل الجمباز والغطس على سبيل المثال يتطلب قدرات ابتكارية، ويسهم في تنمية التفكير العلمي والابتكاري والذكاء لدى الأطفال والشباب. فمطلوب الاهتمام بالتربية البدنية السليمة والنشاط الرياضي من أجل صحة أطفالنا وصحة عقولهم وتفكيرهم وذكائهم.

ز) القراءة:

تعتبر القراءة هامة جداً لتنمية ذكاء أطفالنا، ويكفي أن أول كلمة نزلت في القرآن الكريم اقرأ، قال الله تعالى: ﴿ٱقْرَأْ بِٱسْمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلْإِنسَٰنَ مِنْ عَلَقٍ ۝٢ ٱقْرَأْ وَرَبُّكَ ٱلْأَكْرَمُ ۝٣ ٱلَّذِى عَلَّمَ بِٱلْقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ ٱلْإِنسَٰنَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝٥﴾ [العلق: ١ - ٥]. فالقراءة تحتل مكان الصدارة من اهتمام الإنسان، باعتبارها الوسيلة الرئيسة لأن يستكشف فيها الطفل البيئة من حوله، والأسلوب الأمثل لتعزيز قدراته الإبداعية الذاتية، وتطوير ملكاته استكمالاً للدور التعليمي للمدرسة.

والقراءة هي عملية تعويد الأطفال: كيف يقرأون، وماذا يقرأون، وأن نبدأ العناية بغرس حب القراءة أو عادة القراءة والميل لها في نفس الطفل، والتعرف على ما يدور حوله منذ بداية معرفته للحروف والكلمات.

لذا فمسألة القراءة مسألة حيوية بالغة الأهمية لتنمية ثقافة الطفل، فعندما نحبب الأطفال في القراءة، نشجع في الوقت نفسه الإيجابية لدى الطفل، وهي ناتجة للقراءة من البحث والتثقيف، فحب القراءة يفعل مع الطفل أشياء كثيرة، فإنه يفتح الأبواب أمامهم نحو الفضول والاستطلاع، وينمي رغبتهم لرؤية أماكن يتخيلونها، ويقلل مشاعر الوحدة والملل، ويخلق أمامهم نماذج يتمثلون أدوارها، وفي النهاية، تغير القراءة أسلوب حياة الأطفال.

والهدف من القراءة أن نجعل الأطفال مفكرين باحثين مبتكرين، يبحثون عن الحقائق والمعرفة بأنفسهم، ومن أجل منفعتهم، مما يساعدهم في المستقبل على الدخول في العالم كمخترعين ومبدعين، لا كمحاكين أو مقلدين، فالقراءة مفتاح باب الرشد العقلي، لأن من يقرأ ينفذ أوامر الله عزّ وجل في كتابه الكريم، وإذا لم يقرأ الإنسان، يعني هذا عصيانه ومسؤوليته أمام الله، والله لا يأمرنا إلا بما ينفعنا في حياتنا.

والقراءة هامة لحياة أطفالنا، فكل طفل يكتسب عادة القراءة يعني أنه سيحب الأدب واللعب، وسيدعم قدراته الإبداعية والابتكارية باستمرار، وهي تكسب الأطفال كذلك حب اللغة، واللغة ليست وسيلة تخاطب فحسب، بل هي أسلوب للتفكير.

ح) الهوايات والأنشطة الترويحية:

هذه الأنشطة والهوايات تعتبر خير استثمار لوقت الفراغ لدى

الطفل، ويعتبر استثمار وقت الفراغ من الأسباب الهامة التي تؤثر على تطور ونمو الشخصية، ووقت الفراغ في المجتمعات المتقدمة لا يعتبر فقط وقتاً للترويح والاستجمام واستعادة القوى، فهو بالإضافة إلى ذلك، يعتبر فترة من الوقت يمكن في غضونها تطوير وتنمية الشخصية بصورة متزنة وشاملة.

ويرى الكثير من رجال التربية، ضرورة الاهتمام بتشكيل أنشطة وقت الفراغ بصورة تسهم في اكتساب الفرد الخبرات السارة الإيجابية، وفي نفس الوقت، يساعد على نمو شخصيته، وتكسبه العديد من الفوائد الخلقية والصحية والبدنية والفنية. ومن هنا تبرز أهميتها في البناء العقلي لدى الطفل والإنسان عموماً.

وتتنوع الهوايات ما بين كتابة شعر أو قصة أو عمل فني أو أدبي أو علمي، وممارسة الهوايات تؤدي إلى إظهار المواهب، فالهوايات تسهم في إنماء ملكات الطفل، ولابد وأن تؤدي إلى تهيئة الطفل لإشباع ميوله ورغباته، واستخراج طاقته الإبداعية والفكرية والفنية.

والهوايات إما تكون فردية أو خاصة، مثل الكتابة والرسم، وإما جماعية مثل الصناعات الصغيرة والألعاب الجماعية والهوايات المسرحية والفنية المختلفة. فالهوايات أنشطة ترويحية ولكنها تتخذ الجانب الفكري والإبداعي، وحتى إذا كانت جماعية، فهي جماعة من الأطفال تفكر معاً وتلعب معاً، فتؤدي العمل الجماعي، وهو بذاته وسيلة لنقل الخبرات وتنمية التفكير والذكاء. ولذلك تلعب

الهوايات بمختلف مجالاتها وأنواعها دوراً هاماً في تنمية ذكاء الأطفال، وتشجعهم على التفكير المنظم والعمل المنتج، والابتكار والإبداع، وإظهار المواهب المدفونة داخل نفوس الأطفال.

ط) حفظ القرآن الكريم:

يعتبر القرآن الكريم من أهم المناشط لتنمية الذكاء لدى الأطفال، إذ أن القرآن الكريم يدعونا إلى التأمل والتفكر، بدءاً من خلق السماوات والأرض، وهي قمة التفكير والتأمل، وحتى خلق الإنسان، وخلق ما حولنا من أشياء، ليزداد إيماننا ويمتزج العلم بالعمل.

وحفظ القرآن الكريم، وإدراك معانيه، ومعرفتها معرفة كاملة، يوصل الإنسان إلى مرحلة متقدمة من الذكاء، فنجد كبار وأذكياء العرب وعلماءهم وأدباءهم يحفظون القرآن الكريم منذ الصغر، لأنه القاعدة الهامة التي توسع الفكر والإدراك، فحفظ القرآن الكريم يؤدي إلى تنمية الذكاء وبدرجات مرتفعة.

ودعا القرآن الكريم الإنسان للتفكر والتدبر واستخدام العقل والفكر لمعرفة الله حق المعرفة.. معرفة قدرته العظيمة، ومعرفة الكون الذي نعيش فيه. ومن الآيات القرآنية التي تحث على طلب العلم والتفكر في مخلوقات الله وفي الكون الفسيح قول الحق: ﴿أَن تَقُومُواْ لِلَّهِ مَثْنَىٰ وَفُرَٰدَىٰ ثُمَّ تَتَفَكَّرُواْ﴾ [سبأ: ٤٦] وهي دعوة

(الكويت: المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب، ١٩٨٦م).

٦٦- الغريب، رمزية الغريب، «**التعليم.. دراسة نفسية تفسيرية وتوجيهية**»، ط ٥، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٥م).

٦٧- الغزالي، محمد الغزالي، «**خلق المسلم**»، ط ٩، (قطر: مطابع قطر الوطنية، ١٩٧٤م).

٦٨- فرج، عبداللطيف حسن فرج، «**مفاهيم أساسية لتربية الأطفال**»، (الرياض: دار المريخ، ١٩٨٣م).

٦٩- فرويد، سيجموند فرويد، «**الموجز في التحليل النفسي**»، ترجمة: سامي محمود علي، وعبدالسلام الخفاش، (القاهرة: دار المعارف، ٢٠٠٣م).

٧٠- فطيم، لطفي فطيم، وأبو العزايم الجمال، «**نظريات التعلم المعاصرة وتطبيقاتها التربوية**»، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٨م).

٧١- فهمي، سمية أحمد فهمي، «**دور النظرية في تفسير التعلم**»، ط١، (القاهرة: مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، ١٩٥٨م).

٧٢- فهمي، مصطفى فهمي، «**الدوافع النفسية**»، ط ٥، (القاهرة: دار مصر للطباعة، ١٩٦٨م).

٧٣- فهمي، مصطفى فهمي، «**الصحة النفسية**»، ط ٢، (القاهرة: دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧م).

٧٤- فهمي، مصطفى فهمي، «**مجالات علم النفس**»، (القاهرة: مكتبة مصر، د. ت).

٧٥- القاضي، سعيد إسماعيل القاضي، «**التربية الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة**»، ط ١، (القاهرة: عالم الكتب، ٢٠٠٤م).

٧٦- القاضي، يوسف مصطفى القاضي، ولطفي محمد فطيم، ومحمود عطا حسين، «**الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**»، (الرياض: دار المريخ، ١٩٨١م).

٧٧- القوصي، عبدالعزيز القوصي، «**أسس الصحة النفسية**»، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٥م).

٧٨- كرتش، كرتشفيلد كرتش، «**سيكولوجية الفرد في المجتمع**»، ترجمة: سيد خير الله، وحامد الفقي، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٤م).

٧٩- الكناني، ممدوح الكناني، وآخرون، «**الأسس النفسية للابتكار والتفوق العقلي**»، (الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٩٤م).

٨٠- كمال، علي كمال، «**النفس.. انفعالاتها وأمراضها**»، (بغداد: دار واسط، ١٩٨٨م).

٨١- مجذوب، فاروق مجذوب، «**دينامية المجال العدواني عند الإنسان**»، المجلة الثقافية النفسية، العدد ٩، (بيروت: ١٩٩٨م).

٨٢- محمود، إبراهيم وجيه محمود، «**التعليم. . أسسه ونظرياته**»، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٦م).

٨٣- المسلماني، مصطفى المسلماني، «**الزواج والأسرة**»، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، د. ت).

٨٤- المغربي، محمد محمد المغربي، «**استراتيجية قياس الذكاء الانفعالي لطلاب الجامعة في ضوء مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي**»، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد السابع عشر، العدد ٥٥، (مصر: ٢٠٠٧م).

٨٥- المغربي، محمد محمد المغربي، «**بعض الاستراتيجيات المعرفية وتطبيقاتها في مجال التعليم**»، (الإسكندرية: الفتح للطباعة والنشر، ٢٠٠٠م).

٨٦- المغربي، محمد محمد المغربي، «**سلوك حل المشكلات. . عملياته واستراتيجياته**»، (الإسكندرية: مطبعة الجمهورية، ١٩٩٩م).

٨٧- مكاريوس، صموئيل مكاريوس، «**الصحة النفسية**»، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٧٣م).

٨٨- مليكة، لويس كامل مليكة، «**سيكولوجية الجماعات والقيادة**»، ط ٣، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٧٠م).

٨٩- منصور، طلعت منصور، وآخرون، «**أسس علم النفس العام**»، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٨م).

٩٠- موسى، عبدالله عبدالحي موسى، «**المدخل إلى عالم النفس**»، ط ٣، (القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٧٩م).ب

٩١- الموسوي، محمد الموسوي، ومحمد علي حسين، «**الصحة النفسية**»، ط ١، (الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٩٥م).

٩٢- نجاتي، محمد عثمان نجاتي، «**علم النفس في حياتنا اليومية**»، ط ٦، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٨٠م).

٩٣- يوسف، عبدالتواب يوسف، «**دليل الآباء الأذكياء في تربية الأبناء**»، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٤م).

خامساً: رسائل ماجستير وأطروحات دكتوراه:

٩٤- الطيب، محمد عبدالظاهر الطيب، «**دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدى المكفوفين والمبصرين**»، رسالة ماجستير غير منشورة، (مصر: جامعة طنطا، كلية التربية، ١٩٧٤م).

٩٥- قنديل، بثينة قنديل، «**دراسة مقارنة بين أبناء المشتغلات وغير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصيتهم**»، دكتوراه غير منشورة، (القاهرة: جامعة عين شمس، كلية التربية، ١٩٦طم).

٩٦- المغربي، محمد محمد المغربي، «**أثر استخدام بعض أساليب العقاب ومستويات الدافع المعرفي في تحصيل الفيزياء لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي**»، رسالة ماجستير غير منشورة، (مصر: جامعة الإسكندرقي، كلية التربية، ١٩٩٤م).

٩٧- يسرية صادق، **زدراسة لمتغيرات ترتبط ببعض أبعاد التكوين النفسي للطفل داخل الأسرة»**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، (القاهرة: جامعة عين شمس، كلية التربية، ١٩٨٢م).

٩٨- يسرية صادق، «**العلاقة بين حجم الأسرة وبعض نواحي شخصية الطفل**»، رسالة ماجستير غير منشورة، (القاهرة: جامعة عين شمس، كلية البنات، ١٩٧٩م).

سادساً: المراجع الأجنبية: References:

1. Arnold, B. (1978) : Psychological behaviours in perspective, N.Y., Me Graw - Hill, Book Company.
2. Berlyne, K. (l960) : Conflict, arousal and Curiosity, N.Y., Me Graw- Hill, Book Company.
3. Bruner, J. (1967) : Toward a theory of instruction, Cabridge, Har-vard University Press.
4. Cohen, A. and Wolfe, D. (1955) : An experimental investigation of need for Conition, J. Of Abmormal and Social Psychology, Sl.
5. English, H. and English, A. (1958): A comprehensive dictionary of Psychology and Psychoanalytical terms, London, Longman.
6. Guilford, J. (1980): Cognitive styles: What are they? Education and psychologist Measurement, 40.
7. Koontz, C. et al. (1980): Management, (7th ed.), N.Y., Me Graw-Hill.

8. Masslow, A. (1972): The further reaches of human nature, N.Y., The Viking Press.

9. Murray, E, (1974) : Foundation of modern psychology series, N.J., Prevtice - Halle, Inc.

10. Robert, C. (1975): A theory of motivation, Washington.

11. Wittig, A. (1981): Schaum's outline of theory and problems of psychology of learning, N.Y., Me Graw- Hill, Book Company.

12. Becker, W. (1969): Consquences of different kinds of pavental discipline. In: M. Hoffmen and L. Hoffmen (Eds.), Review of child development Research, vol, 1,PP. 169-206.

13. Bleskey, J. (1980) : Child Molteratment: An Ecolohical Intergration, American Psychologist, vol. 35, PP, 320-335.

14. Schaefer, E. (1959): Acercumplex model for maternal Behavior, Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 59, PP. 225-235.

15. Abou-Hatab, F. (2000): Personal intelligence: The meeting point of inward and outward, Arab Psychologist, 1, 1, 1-17.

16. Gardner, H. (1983): Frames of mind. New York: Basic Books.

تم بحمده تعالى



(الكويت: المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب، ١٩٨٦م).
٦٦- الغريب، رمزية الغريب، «**التعليم.. دراسة نفسية تفسيرية وتوجيهية**»، ط ٥، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٥م).
٦٧- الغزالي، محمد الغزالي، «**خلق المسلم**»، ط ٩، (قطر: مطابع قطر الوطنية، ١٩٧٤م).
٦٨- فرج، عبداللطيف حسن فرج، «**مفاهيم أساسية لتربية الأطفال**»، (الرياض: دار المريخ، ١٩٨٣م).
٦٩- فرويد، سيجموند فرويد، «**الموجز في التحليل النفسي**»، ترجمة: سامي محمود علي، وعبدالسلام الخفاش، (القاهرة: دار المعارف، ٢٠٠٣م).
٧٠- فطيم، لطفي فطيم، وأبو العزايم الجمال، «**نظريات التعلم المعاصرة وتطبيقاتها التربوية**»، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٨م).
٧١- فهمي، سمية أحمد فهمي، «**دور النظرية في تفسير التعلم**»، ط١، (القاهرة: مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، ١٩٥٨م).
٧٢- فهمي، مصطفى فهمي، «**الدوافع النفسية**»، ط ٥، (القاهرة: دار مصر للطباعة، ١٩٦٨م).
٧٣- فهمي، مصطفى فهمي، «**الصحة النفسية**»، ط ٢، (القاهرة: دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧م).

٧٤- فهمي، مصطفى فهمي، **«مجالات علم النفس»**، (القاهرة: مكتبة مصر، د. ت).

٧٥- القاضي، سعيد إسماعيل القاضي، **«التربية الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة»**، ط ١، (القاهرة: عالم الكتب، ٢٠٠٤م).

٧٦- القاضي، يوسف مصطفى القاضي، ولطفي محمد فطيم، ومحمود عطا حسين، **«الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي»**، (الرياض: دار المريخ، ١٩٨١م).

٧٧- القوصي، عبدالعزيز القوصي، **«أسس الصحة النفسية»**، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٥م).

٧٨- كرتش، كرتشفيلد كرتش، **«سيكولوجية الفرد في المجتمع»**، ترجمة: سيد خير الله، وحامد الفقي، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٤م).

٧٩- الكناني، ممدوح الكناني، وآخرون، **«الأسس النفسية للابتكار والتفوق العقلي»**، (الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٩٤م).

٨٠- كمال، علي كمال، **«النفس.. انفعالاتها وأمراضها»**، (بغداد: دار واسط، ١٩٨٨م).

٨١- مجذوب، فاروق مجذوب، **«دينامية المجال العدواني عند الإنسان»**، المجلة الثقافية النفسية، العدد ٩، (بيروت: ١٩٩٨م).

٨٢- محمود، إبراهيم وجيه محمود، «**التعليم . . أسسه ونظرياته**»، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٦م).

٨٣- المسلماني، مصطفى المسلماني، «**الزواج والأسرة**»، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، د. ت).

٨٤- المغربي، محمد محمد المغربي، «**استراتيجية قياس الذكاء الانفعالي لطلاب الجامعة في ضوء مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي**»، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد السابع عشر، العدد ٥٥، (مصر: ٢٠٠٧م).

٨٥- المغربي، محمد محمد المغربي، «**بعض الاستراتيجيات المعرفية وتطبيقاتها في مجال التعليم**»، (الإسكندرية: الفتح للطباعة والنشر، ٢٠٠٠م).

٨٦- المغربي، محمد محمد المغربي، «**سلوك حل المشكلات . . عملياته واستراتيجياته**»، (الإسكندرية: مطبعة الجمهورية، ١٩٩٩م).

٨٧- مكاريوس، صموئيل مكاريوس، «**الصحة النفسية**»، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٧٣م).

٨٨- مليكة، لويس كامل مليكة، «**سيكولوجية الجماعات والقيادة**»، ط ٣، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٧٠م).

٨٩- منصور، طلعت منصور، وآخرون، «**أسس علم النفس العام**»، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٨م).

٩٠- موسى، عبدالله عبدالحي موسى، «**المدخل إلى عالم النفس**»، ط ٣، (القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٧٩م).ب

٩١- الموسوي، محمد الموسوي، ومحمد علي حسين، «**الصحة النفسية**»، ط ١، (الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٩٥م).

٩٢- نجاتي، محمد عثمان نجاتي، «**علم النفس في حياتنا اليومية**»، ط ٦، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٨٠م).

٩٣- يوسف، عبدالتواب يوسف، «**دليل الآباء الأذكياء في تربية الأبناء**»، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٤م).

خامساً: رسائل ماجستير وأطروحات دكتوراه:

٩٤- الطيب، محمد عبدالظاهر الطيب، «**دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدى المكفوفين والمبصرين**»، رسالة ماجستير غير منشورة، (مصر: جامعة طنطا، كلية التربية، ١٩٧٤م).

٩٥- قنديل، بثينة قنديل، «**دراسة مقارنة بين أبناء المشتغلات وغير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصيتهم**»، دكتوراه غير منشورة، (القاهرة: جامعة عين شمس، كلية التربية، ١٩٦طم).

٩٦- المغربي، محمد محمد المغربي، «**أثر استخدام بعض أساليب العقاب ومستويات الدافع المعرفي في تحصيل الفيزياء لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي**»، رسالة ماجستير غير منشورة، (مصر: جامعة الإسكندرقي، كلية التربية، ١٩٩٤م).

٩٧ - يسرية صادق، **زدراسة لمتغيرات ترتبط ببعض أبعاد التكوين النفسي للطفل داخل الأسرة**»، أطروحة دكتوراه غير منشورة، (القاهرة: جامعة عين شمس، كلية التربية، ١٩٨٢م).

٩٨ - يسرية صادق، «**العلاقة بين حجم الأسرة وبعض نواحي شخصية الطفل**»، رسالة ماجستير غير منشورة، (القاهرة: جامعة عين شمس، كلية البنات، ١٩٧٩م).

سادساً: المراجع الأجنبية: References:

1. Arnold, B. (1978) : Psychological behaviours in perspective, N.Y., Me Graw - Hill, Book Company.
2. Berlyne, K. (I960) : Conflict, arousal and Curiosity, N.Y., Me Graw- Hill, Book Company.
3. Bruner, J. (1967) : Toward a theory of instruction, Cabridge, Har-vard University Press.
4. Cohen, A. and Wolfe, D. (1955) : An experimental investigation of need for Conition, J. Of Abmormal and Social Psychology, SI.
5. English, H. and English, A. (1958): A comprehensive dictionary of Psychology and Psychoanalytical terms, London, Longman.
6. Guilford, J. (1980): Cognitive styles: What are they? Education and psychologist Measurement, 40.
7. Koontz, C. et al. (1980): Management, (7th ed.), N.Y., Me Graw-Hill.

8. Masslow, A. (1972): The further reaches of human nature, N.Y., The Viking Press.
9. Murray, E, (1974) : Foundation of modern psychology series, N.J., Prevtice - Halle, Inc.
10. Robert, C. (1975): A theory of motivation, Washington.
11. Wittig, A. (1981): Schaum's outline of theory and problems of psychology of learning, N.Y., Me Graw- Hill, Book Company.
12. Becker, W. (1969): Consquences of different kinds of pavental discipline. In: M. Hoffmen and L. Hoffmen (Eds.), Review of child development Research, vol, 1,PP. 169-206.
13. Bleskey, J. (1980) : Child Molteratment: An Ecolohical Intergration, American Psychologist, vol. 35, PP, 320-335.
14. Schaefer, E. (1959): Acercumplex model for maternal Behavior, Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 59, PP. 225-235.
15. Abou-Hatab, F. (2000): Personal intelligence: The meeting point of inward and outward, Arab Psychologist, 1, 1, 1-17.
16. Gardner, H. (1983): Frames of mind. New York: Basic Books.

تم بحمده تعالى

عزيزنا القارىء

حياك الله معنا في رحاب بيتك وأسرتك، لتجول أنت بما نقدمه لك في هذه الموسوعة بين أفراد أسرتك، فبين حنان الوالديه ... والمودة الزوجية ... ووفاء الذرية ... نتنسم نشوة الحياة الأسرية، من خلال المفاهيم والقيم والممارسات التي تطرح نفسها عند الحديث عن الأسرة.

وفي هذه الموسوعة نأمل أن نقدم حداً أدنى من احتياجات الوالد والولد... والمعلم والمتعلم... مهما كان مستواهم الثقافي لينهل منها كل منهم ما يحتاجه ليحقق مقومات الحياة الأسرية الناجحة.

نشأت فكرة بناء موسوعة يكون موضوعها «الأسرة» اعترافاً بأهمية وجود مرجع علمي مبسط يجمع بين دفتيه اختصاصات متنوعة؛ مثل التربية الوالدية، قوانين الأسرة، علم النفس الأسري، علم الاجتماع الأسري، اقتصاديات الأسرة، الدور الوطني للأسرة، وطب الأسرة... وغيرها من الاختصاصات الأسرية.

إن موسوعة الأسرة تمثل محاولة جمع العقول والأقلام على مائدة يقيمونها، تشمل بيانات ومعلومات وآراء ودراسات وتطبيقات تتناول عناصر محددة تشتق من محاور رئيسة، تمثل أقماراً تدور في فلك المفهوم الأساسي «الأسرة».

ومن أغراض هذه الموسوعة مساعدة كل من يطلع عليها على بناء إطار مرجعي عن ذلك الكيان «الأسرة»، يهيء له اكتشاف جوانب ربما لا تتاح له في مجال اختصاصه أو تبتعد عن دائرة اهتمامه، فيرى فيها مَعينًا للاستزادة ومُعينًا على التحديث.

إن اللجنة التربوية - وهي بصدد إنجاز هذا العمل الكبير - تود التأكيد على أن هذه الموسوعة كويتية المنشأ، عالمية المقصد، إسلامية الاتجاه، وسطية المنهج.

والله الموفق إلى كل خير... وهو الهادي إلى سواء السبيل.

رئيس هيئة التحرير

د. عبدالمحسن الجارالله الخرافي